



10 clés pour réussir sa certification QSE

ISO 9001:2008, ISO 14001:2004 OHSAS 18001:2007



afnor ÉDITIONS

10 clés pour réussir sa certification QSE



Claude Pinet

10 clés pour réussir sa certification QSE

ISO 9001:2008, ISO 14001:2004
OHSAS 18001:2007







Ouvrages du même auteur

Sous la direction de C. Pinet (Groupe des experts qualité du CNAM), *La Qualité du logiciel. Retour d'expériences,* AFNOR Éditions, 1998.

Qualité du logiciel. Les Référentiels normatifs, Collection Informatique H 4 028, 8 2001, Techniques de l'ingénieur, 2001.

Processus d'ingénierie du logiciel. Méthodes et qualité, Pearson Education, 2002.

Évaluation de processus logiciel, Collection Informatique H 9 010, 2 2005Techniques de l'ingénieur, 2005.

10 clés pour réussir sa certification ISO 9001, AFNOR Éditions, 2006.

10 clés pour la gestion des services, de l'ITIL à l'ISO 20000, AFNOR Éditions, 2007.

10 clés pour réussir sa certification ISO 9001:2008, AFNOR Éditions, 2009.

Contributions (classeur à feuillets mobiles)

Certification ISO 9000, AFNOR, 2001-2005

© AFNOR 2009

ISBN : 978-2-12-465199-3

Couverture : création AFNOR Éditions – Crédit photo © 2009 JupiterImages Corporation



Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, les analyses et courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (Loi du 1er juillet 1992 – art. L 122-4 et L 122-5, et Code pénal art. 425).

AFNOR – 11, rue Francis de Pressensé, 93571 La Plaine Saint-Denis Cedex

Tél. : +33 (0)1 41 62 80 00 – www.afnor.org

Sommaire

Partie III
Les fiches techniques

Ce qu'ils en pensent…

L'entreprise du XXIe siècle se trouve confrontée à un contexte socio-économique complexe où sa responsabilité de rentabilité immédiate n'est pas **un gage de pérennité. Il lui faut dorénavant faire preuve de sa capacité à** « durer » en respectant le futur. Le concept de développement durable et l'écho de celui-ci auprès du grand public contraint les organisations publiques ou privées à montrer la prise en compte de ces aspects dans leur management de tous les jours. Au fameux système de management de la qualité se substitue de plus en plus un système de management intégré, qui prend en compte en plus de la qualité, la sécurité et l'environnement. Cette dynamique a conduit les experts internationaux des normes ISO 9001:2008, ISO 14001:2004 et OHSAS 18001:2007 à structurer ces « référentiels » de façon convergente afin qu'ils soient applicables conjointement. Ainsi est donnée la possibilité à toute entreprise qui le souhaite de mettre en place un système de management de la qualité, de la sécurité et de l'environnement qui donne une cohérence certaine à leur management.

La mise en œuvre d'une telle démarche QSE n'est pas un projet facile et demandera à la direction une implication forte et au responsable en charge de sa réalisation une méthodologie qui lui permettra une approche pragmatique. C'est ce que propose cet ouvrage. Claude Pinet, ingénieur conseil, expert émérite de différents systèmes de

management, nous brosse un « tableau » pratique de ce que peut être un tel engagement. La démarche méthodologique présentée ici se propose tout d'abord de nous présenter la méthode 7 S (7 étapes pour réussir un projet qualité sécurité environnement), déjà éprouvée dans le cadre de l'application ISO 9001, puis nous éclaire sur les exigences des trois référentiels précédemment évoqués, et nous fournit enfin des outils sous forme de fiches techniques permettant une mise en œuvre efficace.

L'auteur, par cette contribution, a voulu rendre plus vivants ces trois référentiels et leurs implications dans le système de management de l'organisation. Par ailleurs, il précise bien que l'obtention de ce type de certification n'est pas une fin en soi et que, comme tout engagement, il justifie un investissement de fond de chacun qui aidera l'entreprise à faire face aux différentes exigences de ses « clients ». Un grand merci pour cet ouvrage où le pragmatisme et le réalisme s'allient pour permettre la réussite de ce type de démarche QSE, quel que soit le périmètre envisagé.

Philippe-Patrick BAYARD

Président du GEQseC
Groupe d'experts qualité, sécurité et environnement
du Conservatoire national des arts et métiers

L'auteur

Claude Pinet, ingénieur **CNAM**, ingénieur européen (**EUR ING**®), est auditeur certifié **IRCA**[1] sous le n° 1182803 depuis plus de treize ans.

Ingénieur-conseil, il a accompagné de nombreux organismes ou entreprises de toutes tailles pour concevoir, formaliser et mettre en place leur système de management, qu'il soit de la qualité ou des services. Ses nombreux retours d'expériences lui ont aussi permis d'assister des responsables qualité, sécurité et environnement et des directions informatiques dans la mise en œuvre de méthodes et d'outils pour obtenir des améliorations efficientes.

Auditeur de certification ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001 et ISO/CEI 20000 pour le compte de plusieurs organismes de certification accrédité par le Comité français d'accréditation (COFRAC), il a audité de nombreux systèmes de management de la qualité et des systèmes de management des services. Il a recommandé l'obtention de certificats ISO dans des domaines d'activité économique diversifiés (industrie, administration publique, banque/assurance et entreprises de services).

Dans le cadre d'**AFNOR**, il participe aux groupes de travail internationaux qui contribuent à la rédaction, au vote et à l'évolution des normes ISO. Ce capital d'expériences a permis à ce professionnel de la qualité, de l'environnement, de la sécurité, de la gestion des services et de la certification des systèmes d'information de créer le cabinet **CPI Conseil**[2], spécialisé dans la mise en œuvre des rééerentiels et des outils pour l'amélioration continue.

---

1. *International Register of Certificated Auditors* – Site web : www.irca.org
2. Site web : http://cpi.conseil.free.fr – adresse électronique pour courriel : cpi.conseil@online.fr

Avant-propos

Concevoir et mettre en place un système de management de la qualité, de la sécurité et de l'environnement (SMQSE) peut au premier abord apparaître comme une tâche très complexe et très vaste car il s'agit de répondre à la fois aux exigences de trois normes internationales ISO[3]. La fiche technique n° 1 présente l'organisation de l'ISO. La fiche technique n°2 précise la notion de document normatif et les distinctions à prendre en compte entre norme officielle, guide, fascicule de documentation et référentiel de bonnes pratiques.

En matière de qualité, de sécurité et d'environnement, trois normes internationales sont à prendre en compte :

– l'ISO 9001 version 2008 ;
– l'ISO 14001 version 2004 ;
– l'OHSAS 18001 version 2007.

Les dernières versions de ces trois normes ont été rédigées de manière convergente par les experts internationaux de l'ISO. Ainsi, les articles et paragraphes de ces trois normes sont structurés de manière similaire. Les normes environnementales et santé et sécurité au travail complètent le référentiel qualité en lui apportant la spécificité de leur domaine afin de constituer un ensemble homogène.

De plus, la conception en un seul projet d'un SMQSE garantit par sa cohérence un certain nombre d'économies d'échelle non négligeables par rapport à trois projets menés séparément et avec un décalage dans le temps.

---

3. *International Organization for Standardization* – Site web : http://www.iso.ch

La mise en œuvre demandera un peu plus d'efforts. En contrepartie, l'obtention d'un certificat triple représente un avantage concurrentiel non négligeable pour l'organisme qui le détient.

La certification ne correspond pas à un impératif réglementaire auquel il faut obligatoirement se soumettre. Au contraire, c'est une démarche volontaire : c'est l'organisme qui décide de se lancer dans un tel projet. Toutefois, un projet de certification n'est pas un long fleuve tranquille. Surtout lorsqu'il faut découvrir par ses propres moyens et à ses dépens les pièges qui ne manquent pas de jalonner ce type de projet. Le chemin est d'autant plus difficile lorsque le projet est abordé sous le seul angle de l'obtention à tout prix du certificat sans s'inscrire dans un processus d'amélioration durable.

L'objectif de cet ouvrage est d'être utile à tout chef d'un projet qualité, sécurité et environnement (QSE) dont la mission est :

- soit de mettre en place des améliorations et de conduire le changement sans nécessairement viser la certification à court terme ;
- soit d'obtenir le certificat à plus ou moins brève échéance.La finalité de cet ouvrage est d'informer sur les grands principes et les exigences normatives auxquelles un organisme doit répondre en vue d'une certification. Le lecteur y trouvera des « recettes » sous forme de fiches techniques qui l'aideront à **préparer** et à **réussir** cette **certification**.

La certification, si elle est recherchée, ne doit être considérée que comme un moyen et non comme une fin en soi. Réussir sa certification, ce n'est pas seulement obtenir son certificat. Réussir sa certification, c'est parvenir à intégrer parfaitement son système de management qualité, sécurité et environnement (QSE) dans l'entreprise. Le projet de certification doit être un projet d'entreprise, projet maîtrisé et qui vise l'amélioration.

La participation et la satisfaction doivent être trouvées pour tous les acteurs de l'entreprise : les clients, en premier lieu, mais aussi les membres du personnel et les actionnaires. C'est à cette condition que le retour sur investissement sera optimal.

Introduction

Tout fournisseur qui souhaite se développer recherche des éléments de différenciation par rapport à ses concurrents. Cette différenciation des produits/services par rapport au reste du marché représente un avantage concurrentiel non négligeable pour conquérir de nouveaux marchés et attirer de nouveaux prospects. Ensuite, lorsqu'une relation client-fournisseur est établie, le principal objectif pour pérenniser les échanges commerciaux est d'établir une relation de confiance entre chacun des partenaires.

Sur ces deux axes stratégiques de développement et de pérennisation, les référentiels normatifs internationaux représentent des outils très utiles. En effet, ils apportent des cadres de référence avec des exigences précises. Ces exigences constituent autant de critères auxquels il faut répondre, puis qu'il importe de contrôler. Lorsque les contrôles se révèlent satisfaisants, un certificat peut être délivré.

La certification, telle un diplôme :

– garantit un niveau de maturité et de compétence reconnu internationalement ;
– atteste de la mise en œuvre opérationnelle d'un système de management qui inspire confiance.

Les contrôles (audits) sont réalisés par une entité indépendante, elle-même accréditée par une structure compétente reconnue.

Rappel

En matière de certification, il existe quatre catégories de certifications :

- La *certification de produit* atteste de la conformité aux normes françaises (marquage NF) ou aux directives européennes (marquage CE). Cette certification concerne les équipements domestiques, les biens de consommation, l'électricité, les matériels de sécurité, les produits industriels, les constructions, les produits écologiques… Elle relève principalement des exigences de sécurité, de santé publique, de performance, d'aptitude à l'emploi… Le marquage CE permet aux produits concernés de circuler librement dans tout l'espace économique européen.
- La *certification de service* a pour objectif de garantir le respect d'un certain nombre d'engagements pris par une entreprise ou une profession. Elle offre par exemple des garanties sur la qualité ou la régularité des prestations offertes aux clients.
- La *certification de personne*, ou certification de compétences, apporte la preuve qu'une personne peut mettre en pratique des connaissances ou un savoir-faire et parfois des qualités personnelles. Cette certification, attribuée pour une durée limitée, doit faire l'objet d'actions visant à vérifier régulièrement le maintien (ou l'amélioration) du niveau de compétences du titulaire. Ce type de certification s'applique aux auditeurs certifiés (voir clé n° 8) pour leur conférer le droit à pratiquer des audits de certification.
- La *certification de système* atteste qu'un organisme, personne morale, a établi et fait fonctionner un système de management conforme à une norme internationale ISO. Ce système de management a été audité par un organisme de certification accrédité qui, au vu des résultats, a délivré un certificat (voir chapitre 1.1, « Accréditation ou certification »). Le certificat a une durée de validité de trois années. Chaque année, le système de management sera contrôlé afin de vérifier son maintien et son amélioration. C'est ce type de certification de système qui est traité dans cet ouvrage.

En outre, il faut distinguer la certification, qui donne lieu à audit par rapport aux exigences d'une norme internationale (en anglais *standard*), de la notion de label.

Le label constitue une marque distinctive représentant une reconnaissance visible pour le consommateur. Il est délivré après évaluation (ce n'est pas un audit) par rapport à un ensemble de spécifications décrites dans un cahier des charges dédié à un secteur (ce ne sont pas des exigences internationales). Le contenu dudit cahier des charges représente, pour une matière donnée, un ensemble de bonnes pratiques visant une certaine exemplarité. À titre d'exemple de label, nous pouvons citer le « label rouge » ou le label « bio ».

Quelques définitions

« La *qualité* est une manière d'être (d'une chose) qui lui donne une valeur plus ou moins grande[4]. »

La *sécurité* est l'état d'esprit confiant et tranquille d'une personne qui se croit ou se sent à l'abri du danger[5]. C'est une situation qui résulte de l'absence réelle de danger.

Le *travail* est un ensemble d'activités humaines organisées et coordonnées en vue de produire ce qui est utile.

L'*environnement* est constitué de l'entourage habituel. C'est aussi l'ensemble des conditions naturelles et culturelles qui peuvent agir sur les organismes vivants et les activités humaines[6].

Dans le présent ouvrage, nous utiliserons le terme « *organisme* ». Dans le texte de la norme en anglais, le mot *organization* est utilisé. Le terme « *organisme* » est plus générique ». Il se définit comme un ensemble d'installations et de personnes avec des responsabilités, des pouvoirs et des relations. Il s'applique indifféremment, quels que soient sa taille et son secteur d'activité, qu'il soit public ou privé, à une entreprise industrielle, à une entreprise commerciale, à une organisation administrative, à une société de service, à une association ou à un travailleur indépendant.

Le présent ouvrage comporte trois parties :

- **La première partie** rappelle les principes de la méthode 7 S de conduite et de gestion de projet réussi de certification. Cette méthode, développée pour les projets qualité, a été adaptée pour les projets de triple certification qualité, sécurité et environnement (QSE).
- **La deuxième partie** développe les éléments clés qui permettent de comprendre les exigences des trois référentiels normatifs internationaux. Puis, sur une synthèse de ces trois référentiels, l'auteur propose les clés fondamentales nécessaires à l'élaboration du système de management qualité, sécurité et environnement (SMQSE).
- **La troisième partie** comporte 35 fiches techniques qui accompagnent la démarche méthodologique et sont autant d'outils pratiques pour une mise en œuvre efficace.

---

4. Définition extraite du *Robert pour tous*.
5. *Ibidem.*
6. *Ibidem.*

Partie I

La méthode 7 S

Cette partie de l'ouvrage rappelle les principes de la méthode 7 S de conduite et de gestion de projet réussi de certification. Cette méthode, développée pour les projets qualité[1], a été adaptée pour les projets de triple certification qualité, sécurité et environnement (QSE).

1. Méthode publiée pour la première fois dans l'ouvrage *10 clés pour réussir sa certification ISO 9001:2008*, AFNOR Éditions, 2006 et actualisée dans la deuxième édition, 2009.

1

La méthodologie 7 S pour conduire un projet QSE

Cette méthode, fruit de retours d'expériences,
permet de maîtriser un projet QSE
et d'atteindre l'objectif de certification.
Véritable « feuille de route, elle indique le chemin à suivre
pour réussir dans de bonnes conditions (de coût et de délais).

1.1 Accréditation ou certification

Tout d'abord il importe de lever une ambiguïté courante et de rappeler la distinction fondamentale qui existe entre les termes « accréditation » et « certification ». Le Comité français d'accréditation en donne les définitions suivantes :

Accréditation : attestation délivrée par une tierce partie, ayant rapport à un organisme d'évaluation de la conformité, constituant une reconnaissance formelle de la compétence de ce dernier à réaliser des activités spécifiques d'évaluation de la conformité.

L'accréditation nécessite le recours à des experts techniques. Elle n'est valable que pour un domaine de compétence spécifique. Elle apporte la reconnaissance d'un système de management et de la compétence des personnels qui y collaborent. Le personnel exerce son activité selon une déontologie et des règles de l'art internationalement acceptées.

L'accréditation (en dehors du domaine médical et des hôpitaux) concerne les organismes de certification.

Certification : procédure par laquelle une tierce partie donne une assurance écrite qu'un produit, un processus ou un service est conforme aux exigences spécifiées.

La certification vise à reconnaître que l'organisme postulant fait fonctionner son système de management conformément à une norme internationale.

La certification (en dehors du domaine médical et des hôpitaux) concerne les organismes qui ne sont pas certificateur et qui postulent pour acquérir une reconnaissance internationale. Le présent ouvrage traite des aspects relatifs à cette certification.

Les deux démarches présentent des points communs. Elles ont les mêmes objectifs. Elles procèdent toutes deux par un audit effectué sur la base d'un référentiel normatif. Toutes deux proposent des accords de coopération pour l'accès aux marchés extérieurs.

La fiche technique n° 3 p. 299 fournit une représentation schématique des acteurs et de leurs relations pour l'accréditation et la certification.

La fiche technique n° 4 p. 301 liste les principales tâches du processus de certification.

La fiche technique n° 5 p. 303 détaille les étapes de la procédure de certification d'un système de management.

1.2 Le besoin de méthode

Un projet qualité, sécurité et environnement visant l'obtention du certificat QSE, comme n'importe quel projet d'ailleurs, ne se décide pas sur un coup de tête. Il doit être préparé et planifié. Un projet prend du temps et consomme des ressources, il en résulte des coûts.

Un projet de certification comporte un certain nombre de travaux incontournables qui constituent un processus en tant que tel (voir fiche technique n° 4 p. 301). Ce processus projet doit être organisé. Pour être maîtrisé, il sera subdivisé en plusieurs processus élémentaires.

Pour qu'un projet réussisse dans de bonnes conditions, il importe qu'il soit maîtrisé. C'est-à-dire qu'il soit planifié, qu'il se déroule selon une méthode qui sous-tend les « règles de l'art » et enfin qu'il soit contrôlé. En cas de glissement par rapport à la planification établie préalablement, le chef de projet disposera des commandes nécessaires pour corriger la trajectoire et se remettre dans la bonne direction afin d'atteindre la cible.

1.3 La démarche méthodologique

Les apports d'une démarche méthodologique résident dans :

- l'obligation de préciser les objectifs exacts de ce qui est attendu (les livrables) ;
- la nécessité de définir qui est responsable de quoi (les décideurs, le pilote), qui fait quoi (les acteurs) ;
- la capacité à lister les tâches du projet (processus et étapes) ;
- l'organisation des moyens de suivi et de contrôle.

1.4 Sept étapes pour réussir un projet qualité sécurité et environnement (méthode 7 S)

La méthodologie proposée concerne la maîtrise du processus projet. Ce processus est découpé en étapes, au nombre de **sept** *(7 steps)*. Chaque étape fait l'objet de la description d'un processus détaillé avec la liste des tâches qui le compose. Un graphe (logigramme) représente les enchaînements entre les tâches. Le ou les livrables attendus sont identifiés et décrits.

Remarque

La démarche méthodologique de conduite de projet de certification développée ci-après est applicable et efficace pour tout projet de certification, quel que soit le référentiel. Elle est proposée ici pour une certification combinée. Toutefois, elle peut aussi être utilisée pour une certification par rapport à un seul référentiel, qualité (ISO 9001), environnement (ISO 14001), sécurité du travail (OHSAS 18001), prestation de service *Information Technology* (ISO/CEI 20000:2005), sécurité des denrées alimentaires (ISO 22000), sécurité de l'information (ISO/CEI 27001:2005).

L'encadré ci-dessous présente l'enchaînement des étapes du projet.

Les étapes de la méthode 7 S

Étape 1 – Initialisation

Étape 2 – Planification

- Projet (scénario, faisabilité, estimations de charge, coût, délais)
- Communication
- Contrôle et reporting

Étape 3 – Conception du SMQSE

Étape 4 – Mise en place du SMQSE

- Déploiement des processus
- Sensibilisation à la qualité, à l'environnement et à la santé et à la sécurité au travail
- Formation à l'audit interne

Étape 5 – Audit à blanc

Étape 6 – Audit de certification

- Plan d'audit
- Revue documentaire
- Réunion d'ouverture
- Interviews sur site
- Réunion de clôture
- Rapport d'audit
- Traitement des non-conformités
- Obtention du certificat

Étape 7 – Suivi

- Améliorations

La figure 1.1 représente le positionnement des étapes de la méthode 7 S.

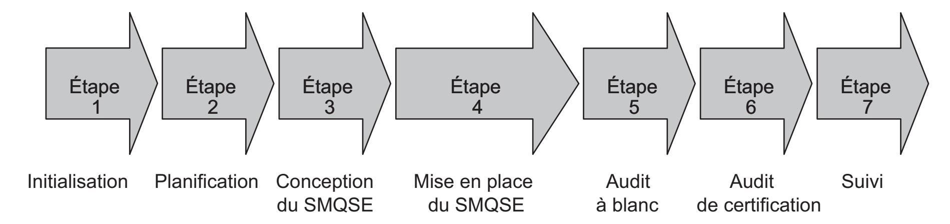


Figure 1.1 Les étapes du processus projet de certification

Remarque

La taille de chacune des flèches n'est pas représentative de la durée ou de la charge de l'étape correspondante.

Pour chacune des étapes du projet, les processus correspondants sont décrits ci-après.

Étape 1 : L'initialisation du projet

Déclencheur

Apparition d'une idée.

Finalité du processus

Avant de se lancer dans un projet, un certain nombre de tâches préliminaires doivent être entreprises. C'est l'objet de ce processus.

Pilote du processus

La direction générale de l'entreprise.

Liste des principales tâches

- Décision de faire.
- Désignation d'un responsable de projet.
- Choix d'un accompagnateur (assistance par un conseil extérieur expérimenté recommandé pour les petites et moyennes structures).
- Fixation des objectifs globaux du projet.
- Rédaction d'un « ordre » de mission.

Livrable(s)

Note de lancement ou ordre de mission.

Indicateur(s)

Néant.

Logigramme du processus

Voir figure 1.2.

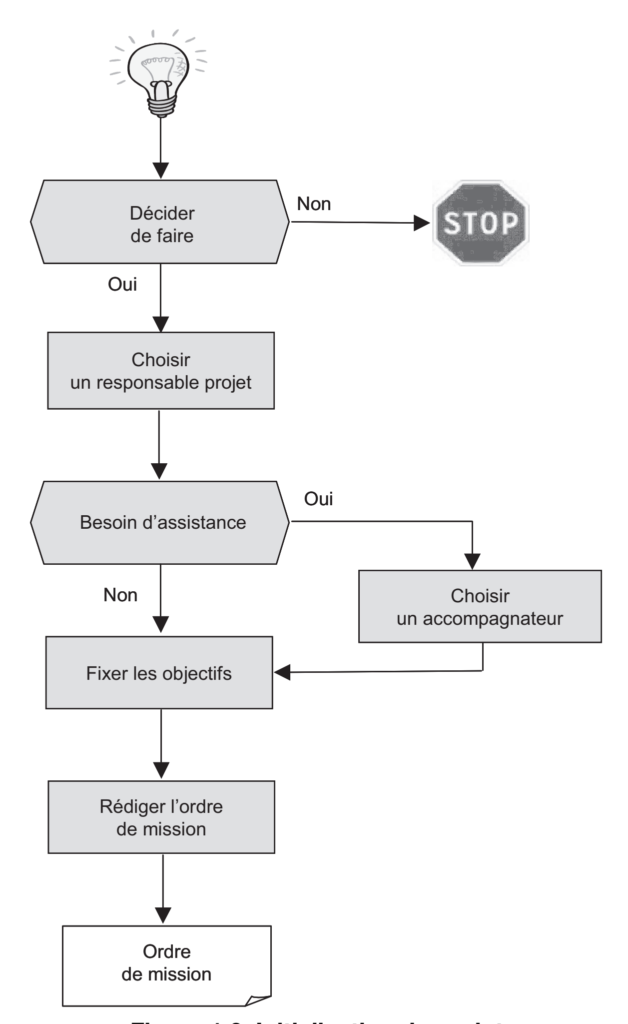


Figure 1.2 Initialisation du projet

Étape 2 : La planification du projet

Déclencheur

La mission est confiée au chef de projet.

Finalité du processus

Planifier, c'est évaluer et préparer le travail à faire.

Ce processus va permettre de déterminer les travaux nécessaires pour réaliser le projet ainsi que leur ordonnancement.

Ensuite, il faudra estimer les charges, les besoins en ressources et le planning prévisionnel.

Pilote du processus

Le chef du projet certification.

Liste des principales tâches

- Décomposition du projet en tâches à faire.
- Évaluation des charges pour réaliser chaque tâche.
- Identification des ressources nécessaires à affecter.
- Estimation des délais probables.
- Formalisation des documents de planification.

Livrable(s)

- Plan de développement (voir fiche technique n° 6 p. 305).
- Plan qualité.
- Plan de communication (voir fiche technique n° 7 p. 306).
- Plan de formation.

Indicateur(s)

- Respect des objectifs.
- Respect des échéances.

Logigramme du processus

Voir figure 1.3.

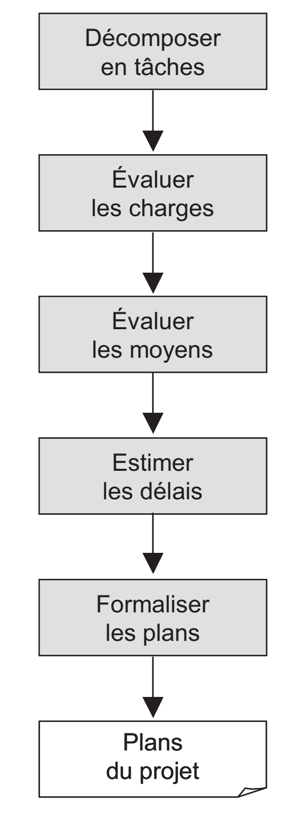


Figure 1.3 Planification du projet

Étape 3 : La conception du SMQSE

Déclencheur

Le comité de direction a approuvé les plans projet.

Finalité du processus

Concevoir, c'est imaginer et fabriquer le SMQSE.

Ce SMQSE (référentiel) doit répondre aux exigences des trois normes internationales ISO 9001, ISO 14001 et OHSAS 18001, mais aussi aux objectifs fixés par la direction générale. De plus, ce SMQSE devra pouvoir s'intégrer harmonieusement dans l'entreprise.

Pilote du processus

Le chef du projet certification.

Liste des principales tâches

- Rédaction du manuel qualité-sécurité-environnement.
- Identification et formalisation des processus métier.
- Identification et formalisation des processus liés à la qualité.
- Identification et formalisation des processus liés à l'environnement.
- Identification et formalisation des processus liés à la santé et sécurité au travail.
- Rédaction des procédures et modes opératoires.
- Structuration et règles relatives à la documentation.
- Structuration et règles relatives aux enregistrements qualité, sécurité et environnement (voir fiche technique n° 32 p. 356).

Livrable(s)

- Manuel QSE (voir fiche technique n° 30 p. 352).
- Cartographie des processus.
- Description détaillée des processus (voir fiche ttechnique n° 14 p. 321).
- Procédures (voir fiche technique n° 31 p. 355).
- Modes opératoires.
- Plan type des documents du SMQSE et trame des fiches et formulaires.

Indicateur(s)

- Respect des exigences.
- Respect des échéances.

Logigramme du processus

Voir figure 1.4.

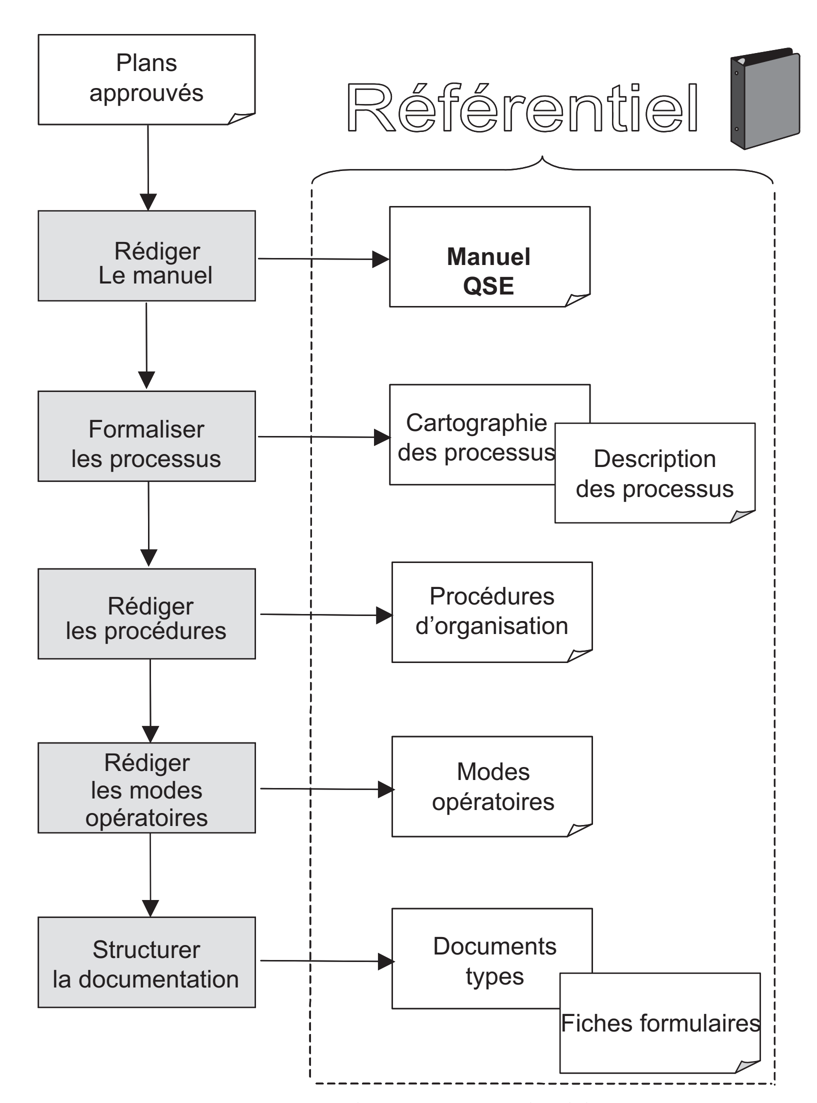


Figure 1.4 Conception du SMQSE

Étape 4 : La mise en place du SMQSE

Déclencheur

Les acteurs ont validé le système de management qualité-sécurité-environnement.

Le comité de direction a approuvé le système de management QSE.

Finalité du processus

Le système de management QSE doit être mis en place et opérationnel. Son déploiement va se dérouler progressivement. Des mesures et des contrôles permettront de s'assurer de son efficacité.

Pilote du processus

Le chef du projet certification.

Liste des principales tâches

Former le personnel (voir processus formation).

Mettre en œuvre les nouvelles procédures.

Mettre en œuvre les nouveaux documents.

Réalise et conserver les enregistrements qualité-sécurité-environnement.

Faire des revues de direction (voir processus revue de direction).

Faire des audits internes (voir processus audit interne).

Faire des mesures sur les indicateurs (voir fiche technique n° 35 p. 361).

S'appuyer sur des sessions de formations adéquates.

Livrable(s)

Preuves du fonctionnement du SMQSE.

Enregistrements preuves qualité.

Enregistrements preuves environnement.

Enregistrements preuves santé et sécurité au travail.

Indicateurs

Indicateur(s)

Tableau de bord.

Logigramme du processus

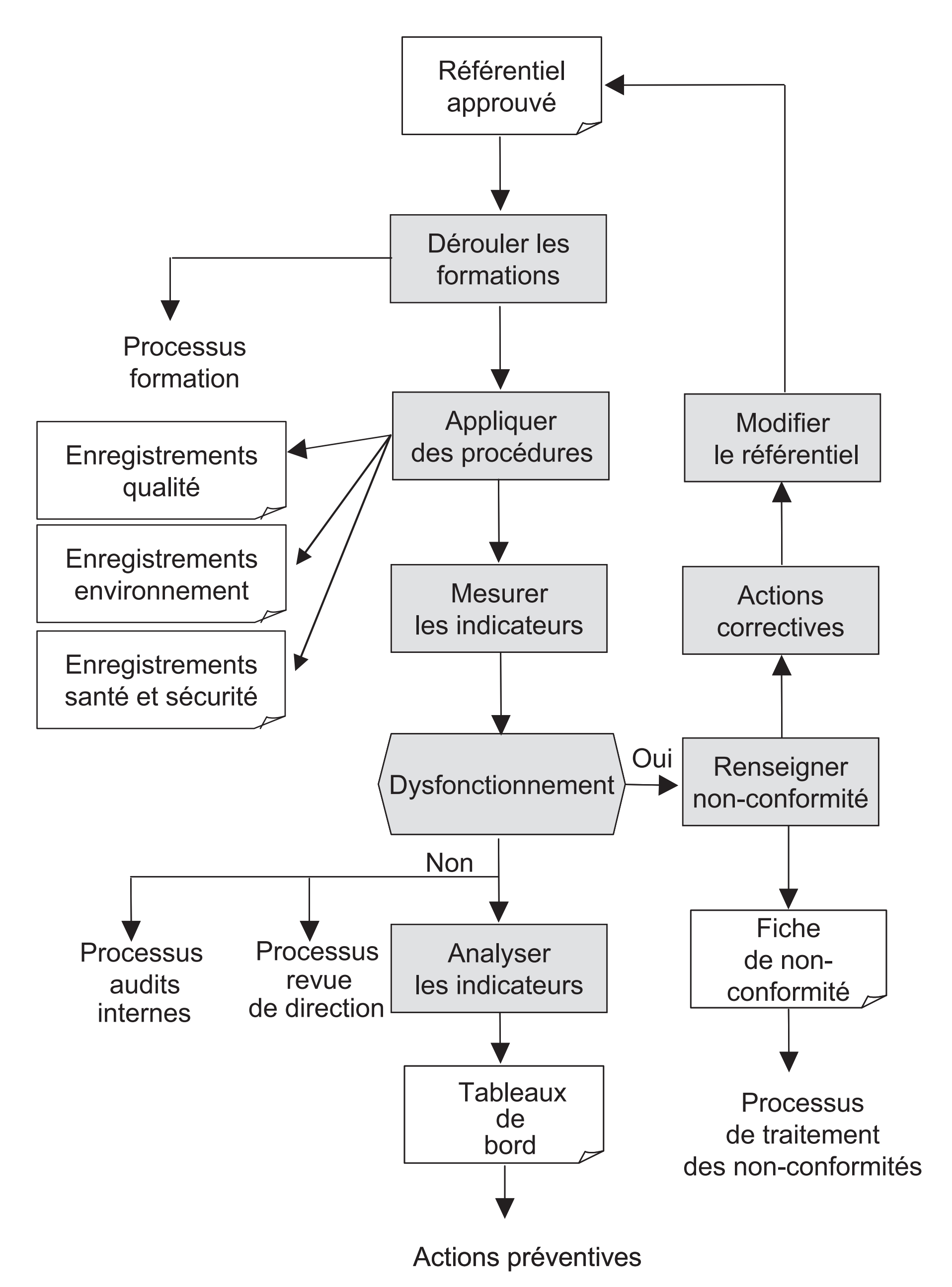


Figure 1.5 Mise en œuvre du SMQSE

Étape 5 : L'audit à blanc

Déclencheur

Lorsque le SMQSE est en place et fonctionne.

Finalité du processus

Le système de management qualité, sécurité et environnement est opérationnel. Avant de demander à l'organisme de certification accrédité par le COFRAC d'effectuer l'audit de certification, l'audit à blanc constitue une répétition générale avant l'examen final.

L'entreprise, son système de management qualité, sécurité et environnement et son personnel sont mis en situation et soumis aux mêmes conditions que lors de l'audit de certification afin de détecter les faiblesses qui pourraient perdurer.

Pilote du processus

Le chef du projet certification.

Liste des principales tâches

- Décision de faire un audit à blanc.
- Choix d'un auditeur indépendant (de préférence certifié, par exemple IRCA).
- Planification de l'audit et des interviews.
- Interviews des acteurs.
- Observations
- *in situ*.
- Recherche de preuves.
- Identification des non-conformités par rapport au référentiel.
- Formalisation des non-conformités détectées (fiches).
- Rédaction du rapport d'audit à blanc.

Livrable(s)

Rapport d'audit à blanc (voir fiche technique n° 26 p. 343).

Fiches de non-conformité (voir fiche technique n° 27 p. 344).

Indicateur(s)

Nombre de non-conformités et d'observations par niveau de gravité.

Logigramme du processus

Voir figure 1.6.

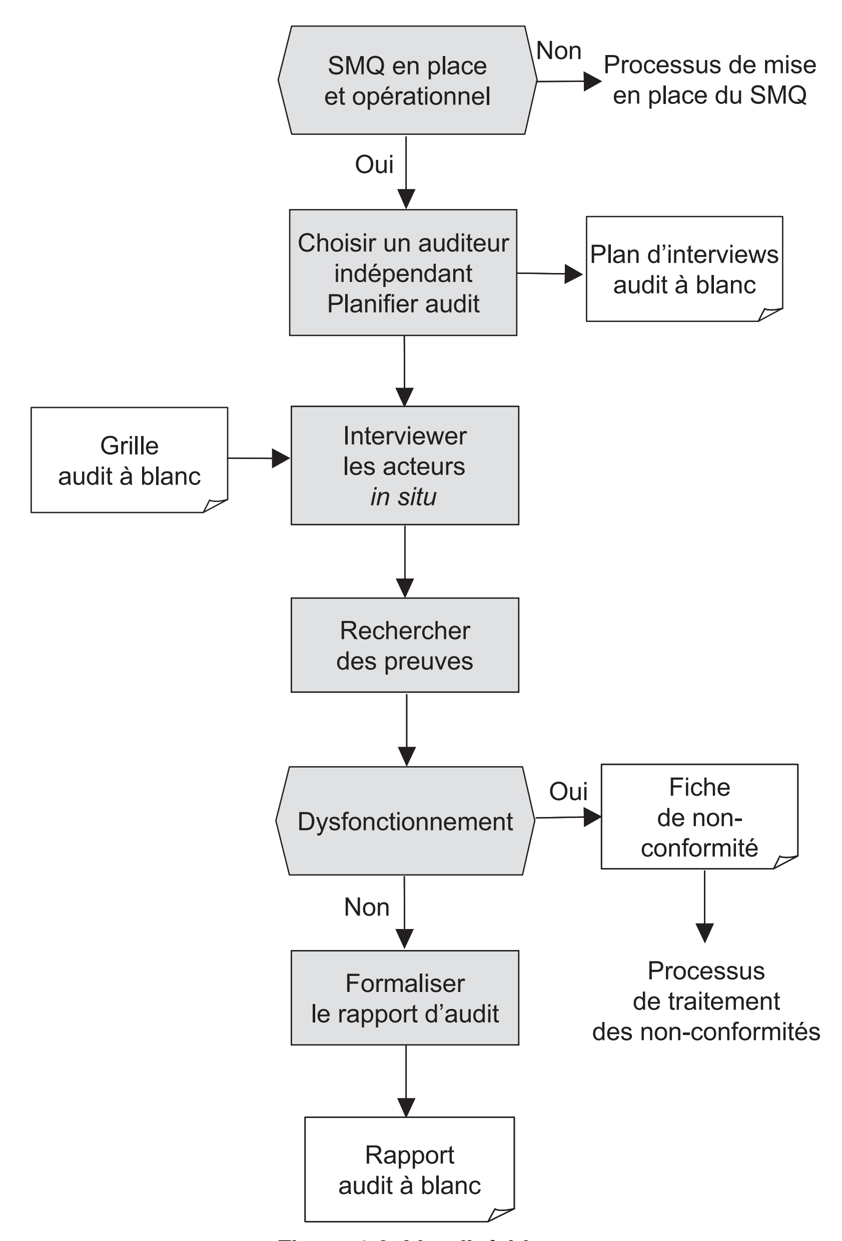


Figure 1.6 L'audit à blanc

Étape 6 : L'audit de certification

Déclencheur
Planification selon accord entre l'entreprise et l'organisme de certification.

Finalité du processus
L'audit de certification se décompose en trois processus : la préparation de l'audit, la réalisation de l'audit, les suites de l'audit (voir fiche technique n° 4 p. 301).

Pilote du processus
L'organisme de certification.

Liste des principales tâches
- La préparation de l'audit.
- La planification de l'audit.
- La planification des interviews.
- La réalisation de l'audit.
- La revue documentaire.
- L'audit sur site (ouverture, interviews, recherche de preuves, clôture).
- Les suites de l'audit.
- Le traitement des non-conformités.
- L'analyse du dossier par l'organisme de certification.
- La délivrance du certificat (ou l'audit complémentaire).

Livrable(s)
- Grille de revue documentaire.
- Rapport d'audit.
- Fiche de non-conformité.

Indicateur(s)
Nombre de non-conformités détectées.

Logigramme du processus
Voir figures 1.7, 1.8 et 1.9.

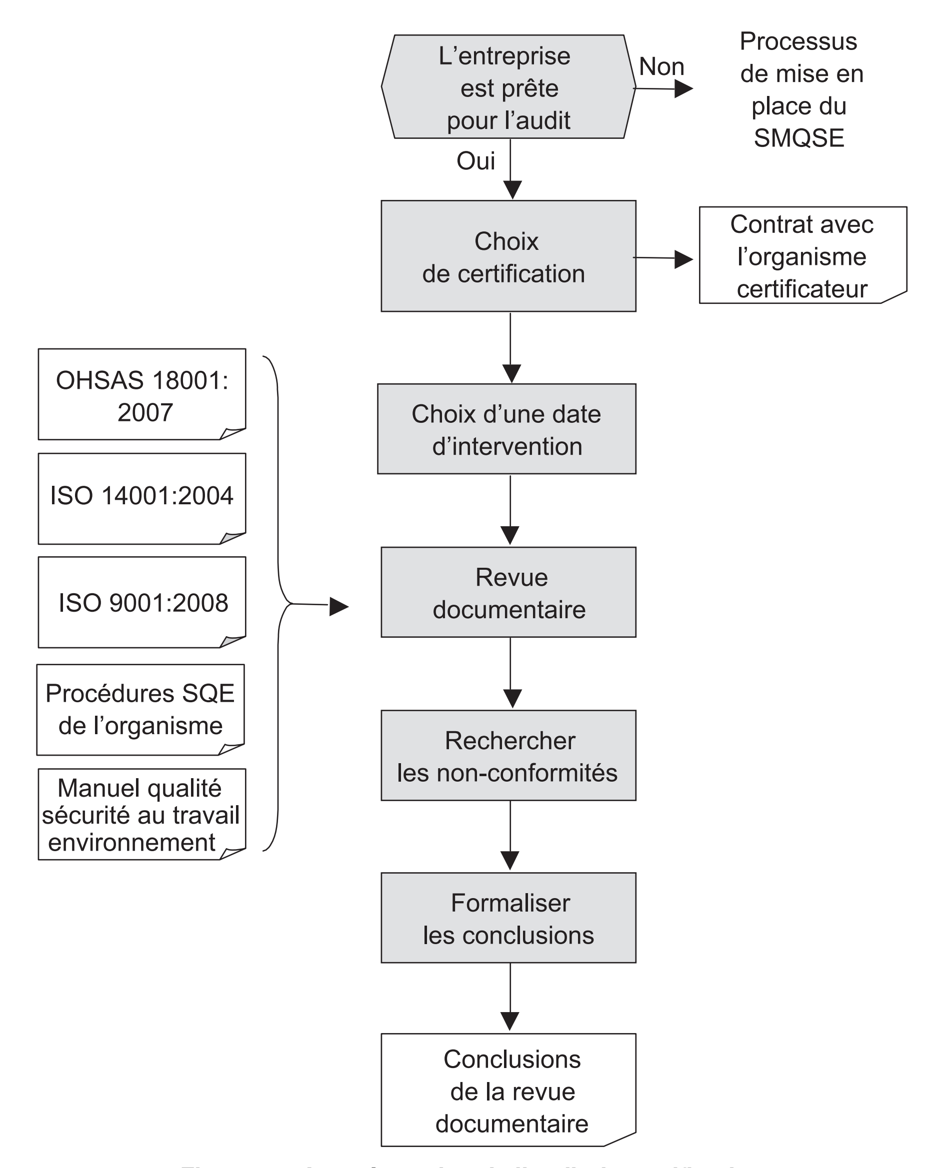


Figure 1.7 La préparation de l'audit de certification

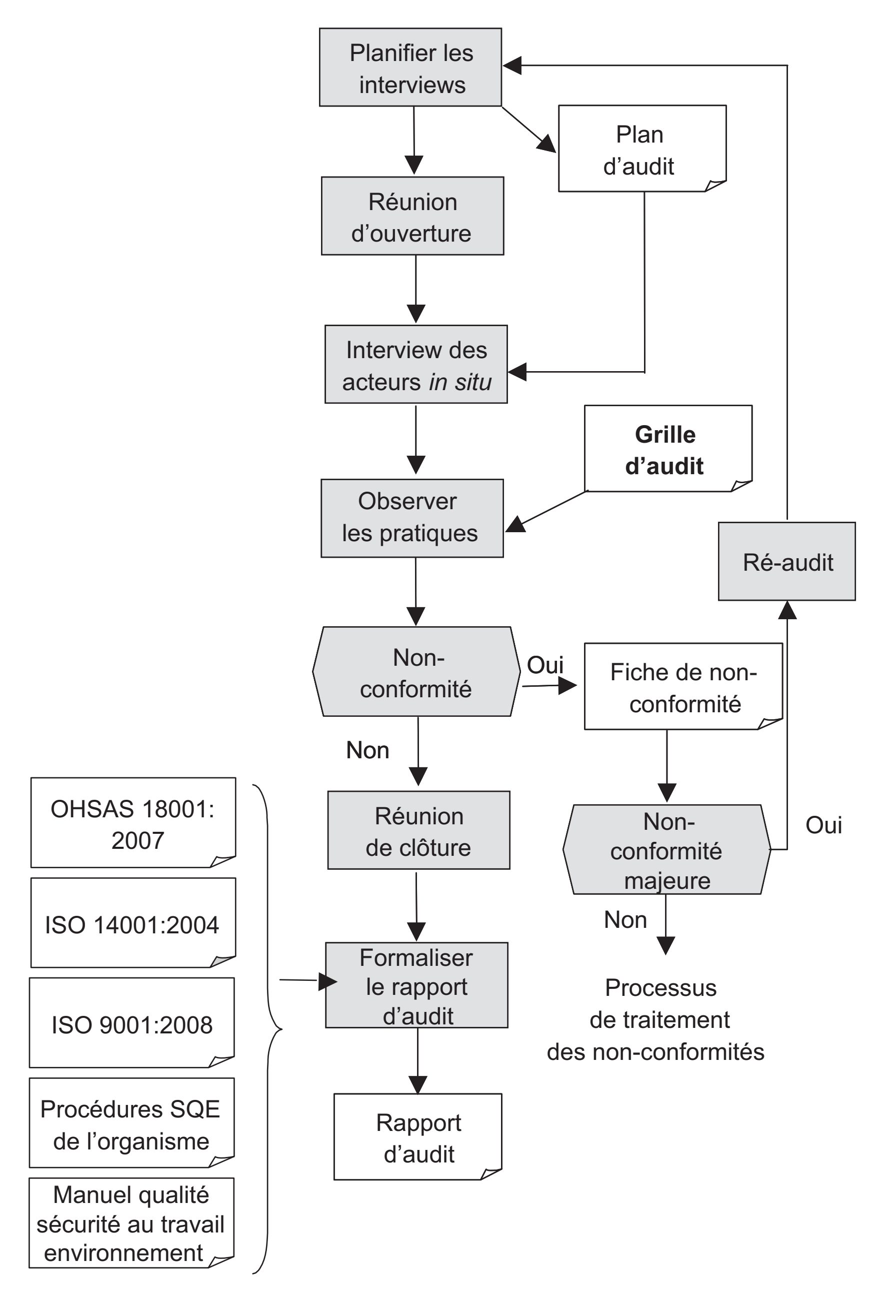


Figure 1.8 La réalisation de l'audit de certification

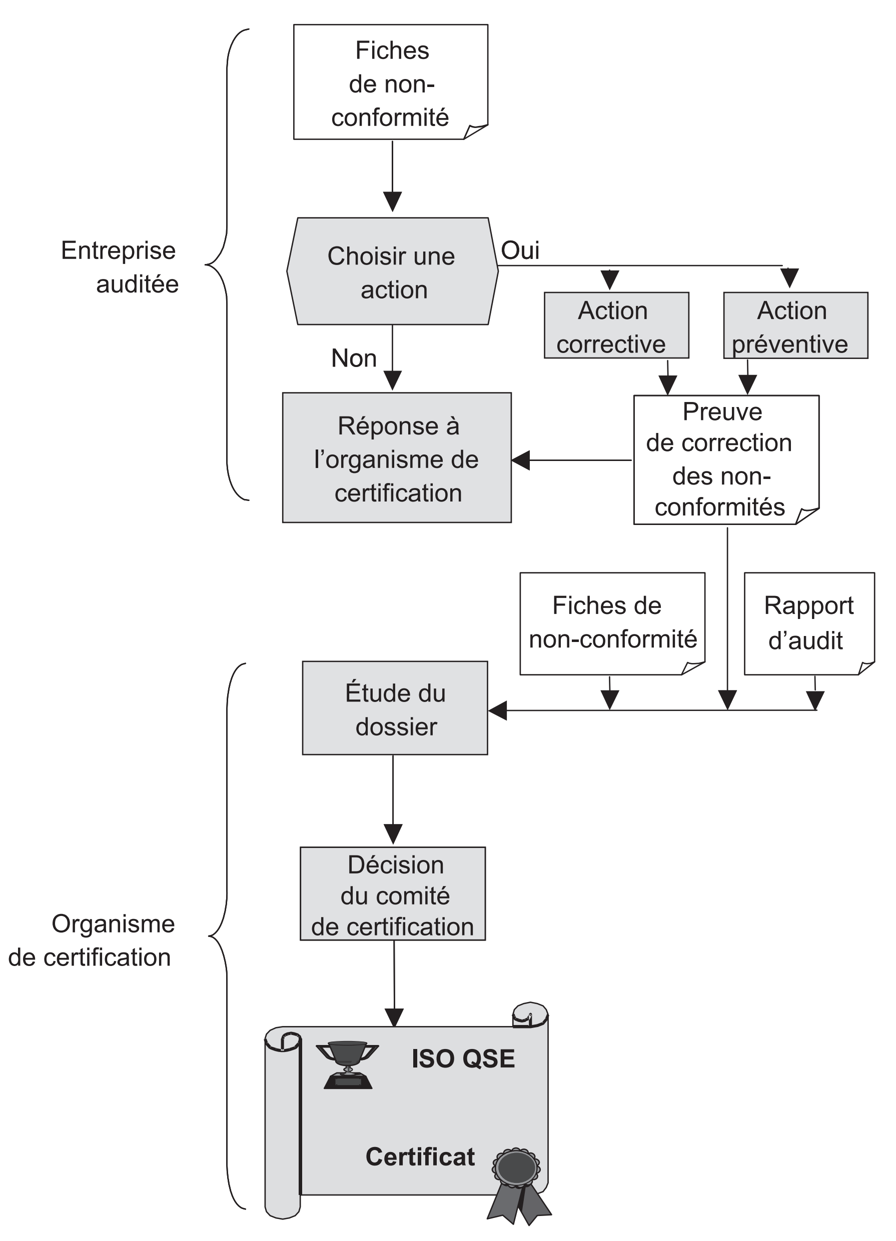


Figure 1.9 Les suites de l'audit de certification

Étape 7 : le suivi

Déclencheur

Après l'obtention du certificat

Finalité du processus

Le suivi et l'entretien du SMQSE permettent à l'entreprise de progresser sur le chemin de l'amélioration continue.

Ce processus a recours aux autres processus suivants :

- processus de formation ;
- processus de revue de direction (voir fiche technique n° 28 p. 346) ;
- processus d'audit qualité interne ;
- processus de traitement des non-conformités (voir fiche technique n° 27 p. 344) ;
- processus d'améliorations (voir fiche technique n° 33 p. 357).

Pilote du processus

Le responsable qualité.

Liste des principales tâches

- Gérer les évolutions du SMQSE.
- Organiser les revues de direction.
- Piloter les audits qualité internes.
- Assurer le suivi des actions correctives.
- Assurer le suivi des actions préventives.
- Participer aux visites de surveillances de l'organisme certificateur.

Livrable(s)

Tableaux de bord qualité, sécurité et environnement.

Indicateur(s)

- Compte rendu des revues de direction.
- Rapports d'audits qualité internes.
- Actions correctives (nombre, type, taux, temps de correction).
- Actions préventives (nombre, type, taux).

1.5 La gestion du projet

Comme tout projet quel qu'il soit, le projet QSE/certification doit être géré. Pour cela, le lecteur se reportera aux nombreux ouvrages et documentations existants sur ce thème.

Nous rappellerons seulement ici que la gestion du projet s'effectue par rapport aux estimations planifiées en ce qui concerne les ressources.

Les tâches de gestion du projet permettent de tenir à jour le niveau de consommation des ressources utilisées pour les différents travaux déjà réalisés. Puis,

pour les travaux restant à faire, une projection de consommation permet de faire le point au regard des différents postes suivis et relatifs :

- aux charges ;
- aux coûts ;
- au planning.

Pour le suivi de l'avancement des travaux ainsi que pour le pointage de la conformité des livrables, on se reportera à la feuille de route décrite au paragraphe ci-après.

En outre, une structure de décision (comité de pilotage de projet) devra être définie et agissante pendant toute la durée du projet. La structure de pilotage est généralement constituée des représentants de la direction générale et des directions opérationnelles de l'entreprise concernées par le projet.

1.6 La feuille de route du chef de projet

La maîtrise du pilotage d'un projet dépend :

- d'une bonne et fine analyse des travaux à faire ;
- de la répartition détaillée des rôles et responsabilités ;
- d'une description précise des livrables attendus.

Pour ce faire, le chef de projet établira sa « feuille de route », véritable guide pour l'accompagner tout au long de sa mission.

Le tableau 1.1 donne un exemple de feuille de route (avec description des différentes actions et des livrables) fondé sur les étapes de la méthode 7 S.

Tableau 1.1 La feuille de route du projet

Étape	Processus	Actions	Livrables
1	**Initialisation**		
		Choisir un chef de projet (RAQ)	Note de lancement
		Choisir un consultant accompagnateur	Contrat de prestation de service
		Fixer les objectifs du projet	Grille ou compte rendu
		Revue de fin d'étape	

Tableau 1.1 La feuille de route du projet (suite)

Étape	Processus	Actions	Livrables
2	**Planification**		
		Décomposer tâches à faire Fixer les ressources et charges	Plan développement et plan qualité du projet QSE
		Estimer les délais	Planning
		Choisir les supports et contenus	Plan communication (média, contenu, fréquence)
		Estimer les besoins	Formations
		Revue de fin d'étape	Grille ou compte rendu
3	**Conception du SMQSE**		
		Identification et recueil	Exigences générales
		Identification et recueil	Exigences légales et réglementaires
		Identification et recueil	Aspects environnementaux significatifs
		Identification et recueil	Autres exigences souscrites
		Identification et recueil	Dangers et risques professionnels
		Identification	Compétences
		Rédiger le document	Manuel qualité-sécurité environnement
		Formaliser	Cartographie
		Identifier et décrire	Processus
		Rédiger les documents	Procédures métier
		Rédiger les documents	Procédures qualité
		Rédiger les documents	Procédures environnementales
		Rédiger les documents	Procédures santé et sécurité au travail
		Rédiger les documents	Modes d'emploi ou instructions
		Structurer la documentation	Modèles plans types, fiche
		Déterminer et décrire	Enregistrements qualité
		Déterminer et décrire	Enregistrements environnementaux

Tableau 1.1 La feuille de route du projet (suite)

Étape	Processus	Actions	Livrables
		Déterminer et décrire	Enregistrements santé et sécurité au travail
		Définir et positionner	Indicateurs
		Revue de fin d'étape	Grille ou compte rendu
4	**Mise en place du SMQSE**		
		Mettre en œuvre	Enregistrements qualité
		Mettre en œuvre	Enregistrements environnementaux
		Mettre en œuvre	Enregistrements santé et sécurité au travail
		Mesurer	Valeurs des indicateurs
		Améliorer	Réglage SMQSE
		Identifier	Besoins de formation
		Conception des formations	Sessions de formations
		Planifier les sessions	Plan de formation
		Dérouler les sessions	Supports Attestations de stages
		Organiser revues de direction	Compte rendu des revues
		Planification audits internes	Plan des audits internes
		Pratiquer audits internes	Rapports audits internes Fiches de non-conformité
		Choisir organisme certification accrédité COFRAC	Contrat
		Revue de fin d'étape	Grille ou compte rendu
5	**Audit à blanc**		
		Planifier les interviews	Plan d'audit à blanc
		Réunir le personnel (ouverture)	
		Interviewer les acteurs	
		Observer les pratiques	
		Recherche de preuves	
		Relever les écarts	Fiches non-conformité
		Réunir le personnel (clôture)	

Tableau 1.1 La feuille de route du projet (fin)

Étape	Processus	Actions	Livrables
		Synthèse de l'audit à blanc	Rapport d'audit à blanc
		Traiter les non-conformités	
		Revue de fin d'étape	Grille ou compte rendu
6	**Audit de certification**		
		Planifier l'audit	
		Réviser la documentation	Grille de revue documentaire
		Planifier les interviews	Plan d'audit
		Réunir le personnel (ouverture)	
		Interviewer les acteurs	
		Observer les pratiques	
		Recherche de preuves	
		Relever les écarts	Fiches non-conformité
		Réunir le personnel (clôture)	
		Synthèse de l'audit	Rapport d'audit
		Traiter les non-conformités	
			Certificat ISO QSE
7	**Suivi**		
		Traiter les non-conformités	Fiches non-conformité
		Suivre les actions correctives	Fiches actions correctives
		Suivre les actions préventives	Fiches actons préventives
		Pratiquer les audits internes	Rapports audits internes Fiches non-conformité
		Organiser revues de direction	Compte rendu revues
			Tableau de bord de suivi des actions qualité
		Assurer l'amélioration continue du SMQSE	
		Organiser les visites de surveillance avec l'organisme de certification	
	Bilan de projet		
		Faire le bilan du projet QSE	

1.7 Le contrôle

Comme pour tout projet quel qu'il soit, le contrôle et le pilotage s'effectuent par rapport au plan (tâches, livrables, charges, coûts, délais, planning) établi préalablement.

Tout écart ou dysfonctionnement identifié au cours du projet devra obligatoirement être traité et faire l'objet d'une/des actions correctives. L'efficacité des corrections apportées devra aussi être vérifiée.

Le chef du projet QSE/certification a la responsabilité de prendre les décisions qui s'imposent dans le cadre de la délégation de pouvoir qui lui a été consentie par la direction générale ou le comité de pilotage de l'entreprise. Pour les décisions qui ne relèvent pas de son domaine de compétence, le chef de projet devra obligatoirement faire remonter le problème au niveau du comité de pilotage qui en dernier ressort devra statuer et prendre la décision adéquate.

1.8 Les outils

Il existe sur le marché de nombreux outils de gestions de projet. Ces outils, utilisent la représentation graphique PERT, complétée par des tableaux de bord. Ils automatiseront de nombreuses tâches administratives du chef de projet.

En fonction de la taille et de la complexité du projet, on choisira le/les outils les mieux adaptés à la problématique du projet et aux caractéristiques de l'entreprise.

Partie II

Le SMQSE

Cette deuxième partie de l'ouvrage est consacrée dans un premier temps à l'étude des référentiels internationaux :

- pour la qualité, la norme ISO 9001 dans sa version 2008 ;
- pour l'environnement, la norme ISO 14001 dans sa version 2004 ;
- pour la santé et la sécurité au travail, l'OHSAS 18001 dans sa version 2007.

Puis, la synthèse de ces trois référentiels est assurée pour constituer le système de management de la qualité, de la sécurité et de l'environnement (SMQSE).

Ensuite, chacune des clés indique comment répondre aux exigences normatives et mettre en œuvre de manière pratique un système de management QSE opérationnel, capable de passer avec succès un audit de certification pratiqué par un organisme de certification accrédité par le COFRAC.

2

Clé n° 1 ISO 9001:2008

Cette première clé ouvre la porte
sur les exigences en matière de qualité,
premier axe de notre triptyque QSE.

2.1 Historique

En 1979 est constitué à l'*International Organization for Standardization* (ISO[2]), le comité technique TC 176. C'est en 1987 qu'une première version de norme qualité est publiée sous le titre d'ISO 9000.

En 1990, la décision est prise de réviser cette première version. Les notions de service, de processus et d'environnement devront être prises en compte.

Une première phase de révision aboutit à la publication en 1994 de la version communément appelée ISO 9001:1994.

---

2. Site web de l'ISO : www.iso.ch. L'organigramme général de l'ISO est présenté dans la fiche technique n° 1 p. 296.

En 1996, un nouveau cahier des charges est adopté pour poursuivre le travail de révision.

À partir de 1998, des versions préparatoires *(working drafts)*, résultant des travaux des groupes d'experts internationaux, apparaissent.

En 1999, des versions de travail *(committees drafts)* voient le jour pour permettre les derniers ajustements de texte. Finalement, la norme officielle *(International Standard)* est publiée au cours du dernier trimestre 2000. La version en langue française de l'ISO 9001:2000 a été publiée par l'AFNOR[3] le 15 décembre 2000.

La version 2008 de la norme 9001 (Systèmes de management de la qualité – Exigences) a été publiée par l'AFNOR le 18 novembre 2008 sous la référence : indice de classement X50-131.

2.2 Les fondamentaux de la version 2008

Par rapport à la version de l'année 1994, la structuration en trois normes (ISO 9001, ISO 9002, ISO 9003) – qui marquait une distinction entre la conception, la fabrication, le stockage et la livraison – a complètement disparu. À partir de la version 2000, il n'existe plus qu'une seule norme d'exigences pour la certification : l'ISO 9001.

Par ailleurs, le terme « assurance de la qualité » n'est plus utilisé. Les exigences spécifiées concernent non seulement les produits mais aussi les services sans aucune distinction entre les deux fournitures faites aux clients. En revanche, ce qui importe, c'est l'accroissement de la satisfaction du client qui est le bénéficiaire des produits ou services fabriqués.

En outre, le terme système qualité a été remplacé par le terme système de management de la qualité (SMQ). Cela met l'accent sur le fait que la qualité doit s'insérer harmonieusement dans un sur ensemble : le système de management de l'entreprise. Ce système global de l'entreprise comporte plusieurs sous-systèmes spécialisés mais qui inter-réagissent afin de contribuer à la réalisation des objectifs globaux de l'entreprise.

---

3. Site web de l'AFNOR : www.afnor.org

Les apports de la version novembre 2008 de la norme ISO 9001

Cette version (la quatrième édition) annule et remplace la troisième édition (ISO 9001:2000). Les modifications permettent principalement de clarifier des éléments du texte de la version précédente et d'améliorer la compatibilité avec la norme internationale relative à l'environnement, l'ISO 14001:2004.

Cette compatibilité avec les exigences environnementales se retrouve nettement marquée dans l'avant-propos de la norme qui en précise l'utilisation soit en interne par l'organisme lui-même, soit par un organisme de certification afin d'évaluer la capacité de l'organisme à satisfaire à la fois :

- les exigences des clients ;
- les exigences légales[4] ;
- les exigences réglementaires applicables ;
- les exigences particulières auxquelles l'organisme a décidé de souscrire.

Ainsi, la conception et la mise en œuvre d'un système de management de la qualité doivent tenir compte :

- de l'environnement de l'organisme, des modifications de cet environnement ou des risques associés à cet environnement ;
- de besoins variables ;
- d'objectifs particuliers ;
- des produits (ou services) fournis ;
- des processus mis en œuvre ;
- de la taille et de la structure de l'organisme.

Les caractéristiques originales des versions 2000/2008 des normes ISO 9001 s'articulent autour des six axes stratégiques suivants :

- une structure en quatre points ;
- huit principes de management de la qualité ;
- une orientation tournée vers le client ;
- une approche processus ;
- l'amélioration continue ;
- une composante ressources humaines.

Nous allons tour à tour examiner chacun de ces six axes dans le but de détailler leur originalité. Expliciter ces fondamentaux permet de bien comprendre quel était l'état d'esprit des experts internationaux qui ont participé à l'élaboration de ces textes. D'autant plus que cette nouvelle orientation se veut plus pragmatique, en prenant plus en compte les besoins et les réalités de l'entreprise. C'est une vision qui se veut tournée vers l'avenir.

4. L'expression *legal requirement*, utilisée dans le texte en langue anglaise recouvre le concept d'exigence légale et réglementaire utilisé dans la version 2008 de la norme internationale.

2.2.1 Une structure en quatre points

À la différence de la version précédente (1994), qui présentait un catalogue de vingt exigences sans véritable lien entre elles, cette version propose une structure normative plus réduite dans laquelle les exigences sont regroupées en quatre parties :

– la responsabilité de la direction ;
– le management des ressources ;
– la réalisation du produit ;
– les mesures, analyse et amélioration.

En fait, ces quatre thèmes reflètent davantage la réalité opérationnelle de l'entreprise. Ainsi, la démarche de préparation à la certification apparaît plus naturelle pour l'entreprise candidate. La mise en place de la qualité devrait en être grandement facilitée. *In fine*, il sera plus facile d'obtenir des retours sur investissement significatifs.

● Point n° 1 : La responsabilité de la direction

La direction de l'entreprise doit faire la preuve de son engagement vis-à-vis de la mise en œuvre du système de management de la qualité. Elle doit aussi s'impliquer dans la mise en œuvre de l'amélioration continue et de son efficacité.

Il résulte de cet engagement un ensemble d'actions très fortes. Il faut que :

– les exigences formulées par les clients soient clairement exprimées. Ensuite qu'elles soient respectées afin d'accroître la satisfaction de ces mêmes clients ;
– la politique en matière de qualité existe. Cette politique qualité doit avoir une réalité en se matérialisant dans un certain nombre d'objectifs qualité diffusés, ces objectifs étant naturellement atteignables et mesurables ;
– la planification existe et fonctionne. La planification des objectifs qualité, bien sûr, mais aussi la planification de l'ensemble du système de management de la qualité ;
– les différentes responsabilités de chacun soient clairement définies et communiquées dans l'entreprise ;
– la communication interne dans l'entreprise soit établie et qu'elle fonctionne de manière appropriée ;

– des revues de direction soient planifiées à intervalles réguliers. C'est le moyen d'évaluer l'efficacité des actions décidées et réalisées antérieurement. C'est aussi l'occasion de prendre les décisions qui s'imposent en vue des améliorations futures.

● Point n° 2 : Le management des ressources

Après l'engagement de la direction, ce qui importe, c'est de disposer des moyens nécessaires. Pour cela, l'entreprise va pouvoir agir sur :

– les ressources humaines, qui doivent être compétentes, formées en conséquence et motivées ;

– les moyens matériels ou infrastructures, qui comprennent les bâtiments, les équipements et tous les moyens qui agissent en support tels que les moyens logistiques et ceux de communication ;

– les environnements de travail, qui conditionnent aussi le niveau de qualité des produits fabriqués.

● Point n° 3 : La réalisation du produit

Les conditions dans lesquelles un produit ou un service est fabriqué influent sur la qualité dudit produit ou service. C'est pourquoi il importe d'en maîtriser très étroitement le processus de réalisation.

La nouvelle norme s'intéresse d'abord à la planification de cette réalisation. Ensuite, les exigences concernent tous les échanges avec le client afin d'éliminer tout ce qui pourrait être sujet à incompréhension.

Après cela, conformément à l'ordre logique de la réalisation d'un produit, les exigences portent sur la conception et le développement du produit ou service. Puis sont concernés les achats et matières premières, et enfin les exigences relatives à la fabrication (production), au stockage et à la livraison au client du produit ou service.

Un paragraphe est consacré à la maîtrise des appareils de mesure et de surveillance. En effet, si ces matériels ne sont pas bien réglés, étalonnés et vérifiés régulièrement, la qualité de leurs mesures et, par voie de conséquence, la qualité des produits ou services fabriqués pourra difficilement être assurée.

● **Point n° 4 : Mesures, analyse et amélioration**

L'entreprise doit démontrer la qualité des produits ou services qu'elle fabrique. Elle doit aussi vérifier le maintien en conformité de son système de management de la qualité. Enfin, elle doit s'améliorer en permanence.

Pour y parvenir, l'entreprise doit mettre en place un certain nombre de mesures :

– des mesures de la satisfaction réelle de ses clients. C'est la qualité telle qu'elle est perçue par les clients qui est importante pour connaître le niveau de satisfaction effective du client ;
– des mesures sur le système de management de la qualité lui-même. Pour cela, des revues et des audits internes seront à prévoir, organiser et réaliser tout au long de l'année. Ces audits internes apportent des remontées d'informations indispensables pour apprécier le fonctionnement réel du système de management de la qualité et prendre des décisions ;
– des mesures de surveillance sur les processus afin de connaître leur efficacité pour les améliorer ;
– des mesures de surveillance sur les produits ou services fabriqués afin de savoir s'ils sont réellement en conformité avec les exigences définies.

Toutes ces mesures et analyses ont pour seul but de détecter les non-conformités et les dysfonctionnements afin de prendre des mesures d'amélioration au moyen d'actions de correction soit curatives, soit préventives.

2.2.2 Les huit principes du management de la qualité

Le management consiste à la fois à diriger, à organiser, à gérer, à faire fonctionner avec succès un organisme. Pour réussir ce pilotage, il faut, d'abord l'orienter (donner une direction) puis contrôler méthodiquement (mesurer) ce qui se passe afin de pouvoir réagir (corriger, rectifier), si nécessaire, pour rester dans la bonne direction.

Dans le cadre du système de management de la qualité, l'entretien de ce système doit garantir l'amélioration continue des performances, tout en répondant aux besoins de tous les acteurs.

Pour que la direction d'une entreprise puisse conduire l'organisme vers de meilleures performances, les experts internationaux rédacteurs des textes normatifs ont identifié une liste de huit principes fondamentaux :

– organisme à l'écoute du client ;
– *leadership* ;

- implication du personnel ;
- approche processus ;
- management par approche système ;
- amélioration continue ;
- approche factuelle pour la prise de décision ;
- relations mutuellement bénéfiques avec les fournisseurs.

● Principe n° 1 : Organisme à l'écoute du client

Le devenir d'une entreprise réside dans sa relation avec ses clients. Il est donc vital pour une entreprise de bien comprendre les besoins présents mais aussi futurs de ses clients. Toutefois, comprendre ne suffit pas pour y répondre, et répondre ne veut pas dire que, vu du côté du client, le résultat de cette réponse sera perçu comme générant la satisfaction.

De plus, une entreprise n'a rarement qu'un seul client. Ce qui peut être perçu comme satisfaisant pour un client n'est pas forcément perçu comme satisfaisant par un autre client.

Rechercher la satisfaction du client c'est rechercher la pérennité de l'entreprise. Pour y parvenir il faudra :

- construire une notion globale de client ;
- intégrer tous les maillons de la chaîne de valeur ;
- ne pas se limiter au donneur d'ordre ;
- collecter toutes les informations ;
- exploiter les informations collectées ;
- identifier des actions de progrès ;
- étudier les dysfonctionnements et leur fréquence ;
- analyser l'impact sur le client.

La finalité de cette orientation tournée vers le client et de la recherche permanente de sa satisfaction constitue le moteur principal de la motivation de l'entreprise et de son personnel.

● Principe n° 2 : Leadership

La direction d'une entreprise doit établir la finalité et les orientations stratégiques. Elle doit créer et entretenir des conditions et un environnement

favorable qui facilite l'implication de tout le personnel. Un tel phénomène d'entraînement permet de placer et de conduire « l'équipe entreprise » dans une dynamique gagnante pour atteindre les objectifs définis.

Le leadership de la direction va permettre de renforcer son rôle en s'appuyant sur le système de management de la qualité. À savoir :

– établir la politique et les objectifs qualité ;
– promouvoir cette politique et ces objectifs qualité ;
– vérifier la prise en compte des exigences clients ;
– s'assurer que les processus sont appropriés ;
– fournir les ressources nécessaires ;
– effectuer la revue de fonctionnement du système ;
– décider des actions d'amélioration.

À noter

Dans la version française de la norme, le terme « *leadership* » n'a pas été traduit.

● **Principe n° 3 : Implication du personnel**

La résultante de l'implication marquée de la direction (son *leadership*) sera une répercussion très forte sur les collaborateurs directs (l'encadrement) puis, par voie de ricochet, sur l'ensemble du personnel.

Un organisme fonctionne comme une équipe dans une discipline sportive collective. Même si des personnalités fortes se manifestent dans l'équipe, le succès dans les compétitions est intimement lié à l'esprit d'équipe. L'individualisme est un facteur d'échec. Quel que soit leur niveau, tous les membres de l'équipe ont leur rôle à jouer, chacun à sa place et avec les aptitudes qui sont les siennes.

Dans tous les domaines, des exemples très nombreux attestent que c'est l'union qui fait la force.

Fédérer toutes les énergies et les canaliser dans la bonne direction est un point de passage obligé pour atteindre des objectifs ambitieux. C'est pourquoi les ressources humaines représentent une composante fondamentale des nouvelles normes. Cette dimension humaine constitue le moteur d'une démarche de progrès.

La prise en compte de cette composante ressources humaines va s'appuyer sur les actions suivantes :

- identifier les besoins en compétence et formation (recenser) ;
- établir le plan de formation (prévoir) ;
- réaliser le plan de formation (**pratiquer**) ;
- gérer les dossiers individuels du personnel (enregistrer) ;
- évaluer : formations, organismes de formation, personnel formés (progresser).

● **Principe n° 4 : Approche processus**

L'approche processus offre une autre manière d'observer l'entreprise et ce qui s'y passe. Elle emprunte à la méthode systémique des pratiques et des outils qui vont permettre de :

- raisonner de façon transversale ;
- se focaliser sur les résultats ;
- créer de la valeur ajoutée ;
- dimensionner ses procédures à leur juste nécessaire ;
- générer plus de réactivité face au marché et aux exigences des clients.

De nombreux exemples prouvent que le résultat escompté est atteint de façon plus efficiente lorsque les activités nécessaires à sa réalisation ainsi que la gestion des ressources qui y contribuent sont gérées à la manière d'un processus. C'est pourquoi la nouvelle norme internationale encourage l'adoption de l'approche processus pour gérer un organisme efficacement et avec qualité.

Le lecteur se reportera à la fiche technique n° 14 p. 321, qui détaille les éléments d'un processus.

Remarque

L'approche processus désigne l'application par un organisme d'un système de processus (identification des processus, interactions entre les processus, gestion de ces processus) en vue d'obtenir le résultat souhaité.

● **Principe n° 5 : Management par approche système**

Les exigences définies dans les normes ISO sont génériques. Elles s'appliquent à des organismes de tout secteur d'activité économique : qu'il soit

industriel, administratif ou tertiaire. D'où l'appellation « organisme » plutôt que le terme « entreprise ». De même, sont concernés sans distinction des organismes fabriquant des produits ou bien délivrant des services. L'ISO 9001 ne présente aucune exigence relative au livrable (produit ou service) si ce n'est qu'il doit répondre aux exigences spécifiées par le client.

Un organisme est vu comme un système général. Ce système se compose de différents sous-systèmes spécialisés. Chaque sous-système répond à l'exécution d'une activité. Le déroulement d'une activité suit un processus. Ainsi, pour gérer l'organisme selon cette approche, il est nécessaire d'identifier, de comprendre, de maîtriser et de gérer chacun des processus constitutifs des sous-systèmes et donc du système général.

De plus, chacun de ces processus interagit avec les autres processus. La maîtrise de la corrélation entre les processus contribue à l'efficacité de l'organisme tout entier et à la réalisation de ses objectifs.

Dans un système de management de la qualité, l'approche processus permet de souligner l'importance :

- de comprendre et de satisfaire les exigences ;
- de considérer les processus en termes de valeur ajoutée ;
- de mesurer la performance et l'efficacité des processus ;
- d'améliorer en permanence les processus sur la base de mesures objectives.

Le modèle de système de management de la qualité fondé sur l'approche processus recommandé par l'ISO 9001 est représenté ci-dessous (figure 2.1). Ce schéma fait apparaître toutes les exigences de la norme. Il illustre aussi les relations entre les processus du système. En revanche, il ne présente pas les processus à un niveau détaillé.

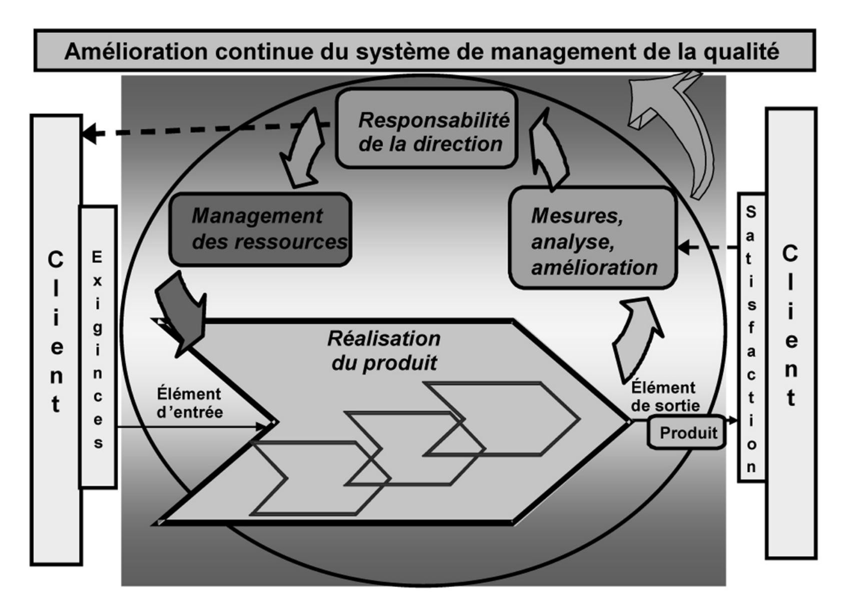


Figure 2.1 Modèle de processus d'un système de management de la qualité (d'après l'ISO 9001)

Sur ce schéma, on constate que le client est à l'origine du système (exigences) mais il apparaît aussi en phase finale (satisfaction).

Dans le cercle central du schéma sont matérialisés les quatre points de la norme cités précédemment et qui constituent ses quatre parties fondamentales.

● Principe n° 6 : Amélioration continue

Au-delà de la qualité atteinte à un certain moment, une entreprise et son environnement sont des organismes qui « vivent » et sont donc en perpétuel mouvement d'évolution.

Afin de prendre en compte cet aspect des choses, l'amélioration s'inscrit dans cette dynamique. L'amélioration est continue parce que rien n'est jamais acquis définitivement. L'environnement bouge en permanence et vient remettre en question les acquis.

La mise en place de l'amélioration continue implique :

– d'augmenter l'efficacité et l'efficience[5] ;
– de contrer l'entropie des processus ;

5. Voir la définition dans le chapitre 12, « Vocabulaire et définitions ».

– d'analyser des écarts ;
– de rechercher des causes ;
– de définir des actions correctives[6] ;
– de définir des actions préventives[7] ;
– de conduire des actions d'amélioration ;
– de suivre les impacts des actions d'amélioration.

L'amélioration continue du système de management de la qualité contribue à augmenter la probabilité de réussite de la satisfaction des clients (et des autres acteurs participant à l'activité de l'organisme). La mise en place des solutions retenues et des changements qui en résultent doit être formalisée, mesurée et évaluée afin d'en vérifier l'efficacité.

Comme pour tout élément du système de management de la qualité, des revues périodiques assureront les retours d'informations pour faire boucler le processus.

Le lecteur se reportera à la fiche technique n° 33 p. 357, qui détaille les éléments caractéristiques d'un processus d'amélioration.

● **Principe n° 7 : Approche factuelle pour la prise de décision**

Prendre des décisions est une activité importante du management. Il en est de même pour le management de la qualité. Toutefois, pour prendre des décisions bonnes et efficaces, le décideur doit disposer d'informations fiables et précises.

Le stockage des données contenues dans les supports d'information que l'on décide de conserver est assuré par les « enregistrements qualité » exigés par la norme internationale. Afin de maîtriser ces enregistrements, les règles de leur capture, de leur stockage et de leur gestion doivent être définies, mises en œuvre et vérifiées. L'enregistrement des données constitue la traçabilité des faits passés.

Stocker ces données est une chose, mais pour les rendre exploitables, celles-ci doivent être analysées. L'analyse des données est réalisée à partir de la trace enregistrée qui permet *a posteriori* de comprendre et d'expliquer ce qui s'est déroulé. La trace ainsi conservée et analysée contribue à l'amélioration.

---

6. *Ibidem.*
7. *Ibidem.*

● **Principe n° 8 : Relations mutuellement bénéfiques avec les fournisseurs**

Au lieu de passer du temps à définir des règles mutuelles de communication et à auditer les fournisseurs, la norme internationale pose les bases minimales de la gestion des interdépendances client/fournisseur.

À partir de ce socle commun, il ne reste plus qu'à préciser les spécificités du métier ou les particularités de la relation.

Une économie de temps et d'argent est réalisée par chacune des parties prenantes. Le fournisseur et le client se concentrent sur l'essentiel et chacun crée de la valeur. Une relation de partenariat s'instaure, dans laquelle chacun est gagnant/gagnant.

2.3 La liste des normes internationales pour la qualité

En fait, il n'existe pas une seule norme ISO 9000 mais un ensemble de textes qui contribuent à définir les composantes de la qualité et les moyens d'atteindre le niveau de qualité requis.

Les textes normatifs se composent des éléments suivants[8] :

– **ISO 9000:2005**, Systèmes de management de la qualité – Principes essentiels et vocabulaire ;
– **ISO 9001:2008**, Systèmes de management de la qualité – Exigences.

  (**Remarque** : les principaux paragraphes de cette norme sont représentés schématiquement dans la figure 2.2) ;
– **ISO 9004:2000**, Systèmes de management de la qualité – Lignes directrices pour l'amélioration des performances.

Pour effectuer les contrôles permettant de certifier, il existe la norme d'audit **ISO 19011:2002**, Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management de la qualité et/ou du management environnemental. (**Remarque :** cette norme d'audit est commune à la certification qualité et à la certification environnementale.)

8. Le texte officiel des normes internationales est en vente en ligne sur le site de l'AFNOR (www.afnor.fr) à la rubrique « Normes en ligne », l'AFNOR étant le représentant officiel exclusif de l'ISO en France.

Rappel

La précédente édition tenait déjà compte de la mise à jour de la norme ISO 9000 publié par l'AFNOR en octobre 2005. Cette version de 38 pages, actualisée par rapport à la version 2000, est disponible sur le site de l'AFNOR, dans la rubrique « Normes en ligne » sous la référence NF EN ISO 9000 octobre 2005, Systèmes de management de la qualité – Principes essentiels et vocabulaire, indice de classement X50-130. *(Ce document est disponible en langue anglaise et en langue française.)*

Les mises à jour des normes ISO 9000 version 2000

Le 18 novembre 2008, l'AFNOR a publié une mise à jour de la norme ISO 9001. Cette version actualisée de 27 pages est disponible sur le site de l'AFNOR, dans la rubrique « Normes en ligne » sous la référence : NF EN ISO 9001, novembre 2008, Systèmes de management de la qualité – Exigences, indice de classement X50-131. Ce document est disponible en langue anglaise et en langue française.

À ce jour, la troisième norme de la série 9000, la norme ISO 9004, Système de management de la qualité – Lignes directrices pour l'amélioration des performances (indice de classement X50-122) est en cours de révision. En attendant la publication de la mise à jour, c'est la version du mois de décembre 2000 qui reste applicable.

2.4 La structure de la norme internationale ISO 9001

Comme toute norme, l'article 1 définit le périmètre, l'article 2 fait le lien avec les autres textes normatifs applicables et l'article 3 liste les éléments de vocabulaire. Les exigences effectives à prendre en compte sont contenues dans les articles 4 à 8.

La figure 2.2 présente une vision synoptique de la structure de la norme ISO 9001 et de son contenu. Elle liste les exigences que le système de management de la qualité doit satisfaire pour obtenir la certification.

Les apports de la version novembre 2008 de la norme ISO 9001

Tout d'abord, constat d'importance, nous remarquerons que la nouvelle version ne vient pas modifier la structure de la norme de la version 2000 précédente.

Les seules modifications notoires dans les titres concernent l'article 7, Réalisation du produit, et le paragraphe 7.6, Maîtrise des dispositifs de surveillance et de mesures qui devient Maîtrise des équipements de surveillance et de mesure dans la nouvelle version. On constate aussi une modification mineure de vocabulaire dans l'article 8, Mesure, analyse et amélioration, et dans le paragraphe 8.2, dans lequel le terme « mesure » est remplacé par le terme « mesurage ».

En revanche, la norme ISO 9001 dans sa version 2008 a pris en compte les dispositions de la norme ISO 14001:2004 (norme internationale environnementale). Cet alignement est bénéfique pour les utilisateurs.

4. Système de management de la qualité	
Exigences générales	Exigences relatives à la documentation

5. Responsabilité direction	6. Management des ressources	7. Réalisation du produit/service	8. Mesure, analyse et amélioration
Engagement de la direction	Mise à disposition des ressources	Planification de la réalisation du produit	Généralités
Écoute client	Ressources humaines	Processus relatifs aux clients	Surveillance et mesurage
Politique qualité	Infrastructures	Conception et développement	Maîtrise du produit non conforme
Planification	Environnement de travail	Achats	Analyse des données
Responsabilité autorité communication		Production et préparation du service	Amélioration
Revue de direction		Maîtrise des équipements de surveillance et de mesure	

Figure 2.2 Schéma synoptique de la structure de la norme ISO 9001

2.5 Finalité de la norme

Pour un organisme, la décision de constituer un système de management de la qualité est une décision stratégique pour la direction. La conception et la mise en œuvre d'un système de management doivent prendre en compte un ensemble de données dont certaines vont nécessiter de procéder à des arbitrages. Notamment :

– des données externes à l'organisme :
  - marché,
  - concurrence,
  - clients,
  - fournisseurs,
  - sous-traitants,
  - partenaires ;
– des données internes à l'organisme :
  - structure,
  - méthodes de management,
  - produits et services,
  - procédés de fabrication,
  - des modes de stockage et de logistique.

2.6 Principales exigences[9]

> **Exigences générales (§ 4.1)**
>
> L'organisme doit établir, documenter, mettre en œuvre et entretenir un système de management de la qualité et en améliorer en permanence l'efficacité conformément aux exigences de la présente norme internationale.

Le système de management de la qualité[10] (SMQ) permet à l'organisme :

– de déterminer les processus organisationnels qui correspondent à ses activités ;
– de définir une politique qualité ;
– de fixer des objectifs qualité ;
– de mesurer l'efficacité du fonctionnement ;
– de mettre en œuvre des actions correctives et/ou préventives ;
– de s'améliorer en continu.

> **Exigences relatives à la documentation (§ 4.2)**
>
> La documentation du système de management de la qualité doit comprendre :
>
> a. l'expression documentée de la politique qualité et des objectifs qualité ;
> b. un manuel qualité ;
> c. les procédures documentées et les enregistrements exigés par la présente norme internationale ;
> d. les documents, y compris les enregistrements, jugés nécessaires par l'organisme pour assurer la planification, le fonctionnement et la maîtrise efficaces de ses processus.

La documentation peut se présenter sous toute forme et sur tout type de support.

Le manuel qualité doit décrire :

– le domaine d'application du SMQ ;
– les processus et leurs interactions ;
– Il doit en outre justifier des exclusions éventuelles.

---

9. Du même auteur, l'AFNOR publie sur le web un document mémento synthétisant sous forme de tableau les exigences de la norme ISO 9001 ainsi qu'une grille guide d'autoévaluation ISO 9001.
10. Voir la définition dans le chapitre 12, « Vocabulaire et définitions ».

Une procédure documentée doit définir les contrôles pour maîtriser la documentation.

Une procédure documentée doit définir les contrôles pour maîtriser les enregistrements.

> **Engagement de la direction (§ 5.1)**
>
> Afin de fournir la preuve de son engagement au développement et à la mise en œuvre du système de management de la qualité ainsi qu'à l'amélioration continue de son efficacité, la direction doit :
>
> a. communiquer au sein de l'organisme l'importance à satisfaire les exigences des clients ainsi que les exigences réglementaires et légales ;
> b. établir la politique qualité ;
> c. les assurer que des objectifs qualité sont établis ;
> d. mener des revues de direction ;
> e. assurer la disponibilité des ressources.

Pour accroître la satisfaction des clients, la direction doit s'assurer que les exigences et besoins des clients sont bien connus, collectés, pris en compte et respectés.

> **Politique qualité (§ 5.2)**
>
> La direction doit assurer que la politique qualité :
>
> a. est adaptée à la finalité de l'organisme ;
> b. comprend l'engagement à satisfaire aux exigences et à améliorer en permanence le système de management de la qualité ;
> c. fournit un cadre pour établir et revoir les objectifs qualité ;
> d. est communiquée et comprise au sein de l'organisme ;
> e. est revue quant à son adéquation permanente.

La direction doit aussi s'engager en exprimant la politique en matière de qualité. Cette politique doit être nécessairement adaptée à l'organisme. Mais elle doit aussi être communiquée au personnel et comprise par lui et ne pas rester un vœu pieux.

> **Objectifs qualité (§ 5.4.1)**

Cette politique qualité doit ensuite se décliner en objectifs qualité, répartis pour chacun des niveaux hiérarchiques de l'organisme. Il est rappelé que les objectifs, quels qu'ils soient, doivent être mesurables, cohérents et atteignables afin de constituer de véritables outils de progrès.

> **Responsabilités et autorité (§ 5.5.1)**
>
> La direction doit assurer que les responsabilités et autorités sont définies et communiquées au sein de l'organisme.

La direction doit formaliser les descriptions de fonction, les niveaux de responsabilité. Ces précisions du qui fait quoi sont la marque d'une bonne organisation dans laquelle chacun sait précisément ce qu'il a à faire. Des fiches de descriptions de poste doivent être établies et tenues à jour.

> **Représentant de la direction (§ 5.5.2)**
>
> La direction doit nommer un membre de l'encadrement de l'organisme qui, nonobstant d'autres responsabilités, doit avoir la responsabilité et l'autorité.

Ce monsieur ou cette madame qualité a la lourde responsabilité de gérer le SMQ. L'écueil bien souvent rencontré réside dans le fait que dans l'esprit du personnel, toute la charge de la qualité incombe à cette personne désignée. En fait, il faut la considérer comme un « chef d'orchestre » qui anime, mais la qualité est l'affaire de tous les membres du personnel, quel que soit leur positionnement hiérarchique.

> **Communication interne (§ 5.5.3)**
>
> La direction doit assurer que des processus appropriés de communication sont établis au sein de l'organisme.

Afin de motiver le personnel et d'obtenir son adhésion au projet et aux actions d'amélioration, il importe de communiquer sur la politique, les objectifs, les résultats obtenus (indicateurs) les étapes d'avancement des projets…

L'information à transmettre au personnel doit être concise, claire, positive et concrète. Différents supports d'information et de communication peuvent être utilisés.

> **Revue de direction (§ 5.6)**
>
> La direction doit, à intervalles planifiés, revoir le système de management de la qualité de l'organisme pour assurer qu'il demeure pertinent, adéquat et efficace.

Un système de management de la qualité, même parfaitement conçu et mis en place, risque de s'amortir avec le temps. Comme tout mouvement, il doit être entretenu afin de continuer à exister et à jouer pleinement son rôle. C'est l'objectif de la revue de direction de veiller à cette garantie de continuité.

> **Mise à disposition des ressources (§ 6.1)**
>
> L'organisme doit déterminer et fournir les ressources nécessaires pour :
>
> a. mettre en œuvre et entretenir le système de management de la qualité et améliorer en permanence son efficacité ;
>
> b. accroître la satisfaction des clients en respectant leurs exigences.

Les ressources sont de différentes catégories. Les ressources humaines, très importantes dans le domaine de production de services, doivent être compétentes, formées et sensibilisées à l'importance de leur rôle dans les activités de l'organisme. Une importance toute particulière sera donc accordée à leur gestion.

L'organisme doit aussi se préoccuper de la gestion des bâtiments, matériels, équipements, outils, appareils de mesure et de contrôle… et de leur impact sur la qualité des produits/services délivrés par l'organisme à ses clients.

> **Planification de la réalisation du produit (§ 7.1)**
>
> L'organisme doit planifier et développer les processus nécessaires à la réalisation du produit.

Cette partie du système de management de la qualité comporte la formalisation et la description détaillée des activités du/des métier(s) de l'organisme. Le recours à l'approche processus et au management de ces processus prend ici tout son sens. Par ce moyen, l'organisme assure réellement la maîtrise de son « business ». C'est pourquoi la norme exige les « ce qu'il faut faire » mais ne donne pas d'explications sur le « comment il faut le faire ». Les aspects organisationnels sont spécifiques à chaque métier et, dans une même catégorie de métier, sont particuliers à chaque organisme en fonction de sa taille, de sa structure et de ses méthodes de travail.

> **Processus relatifs aux clients (§ 7.2)**
>
> L'organisme doit déterminer :
>
> a. les exigences spécifiées par le client ;
>
> b. les exigences non formulées par le client mais nécessaires pour l'usage spécifié ;
>
> c. les exigences légales et réglementaires applicables au produit ;
>
> d. toute exigence complémentaire jugée nécessaire par l'organisme.

Le client et, bien sûr, ses exigences doivent être au centre des préoccupations de l'organisme. Dans le meilleur des cas, le/les client(s) expriment un certain nombre d'exigences. Ce sont les exigences explicites qu'il importe de formaliser précisément, notamment dans les contrats ou les bons de commande.

Toutefois, à ces exigences explicites peuvent s'ajouter un certain nombre d'exigences implicites que le client ne formuler pas :

- soit parce qu'elles sont tellement évidentes pour lui qu'il ne pensera pas à les citer ;
- soit parce que ces exigences font partie de spécificités professionnelles supposées connues de tous.

Cela représente un réel danger. Autant que possible, le fournisseur doit tenter de formaliser ces exigences implicites en complément des exigences explicites. De la sorte, bon nombre de conflits d'interprétation seront évités pendant le déroulement du contrat ou après livraison.

Autre catégorie d'exigences, celles qui relèvent de la législation ou de la réglementation. Celles-ci s'imposent obligatoirement. Attention, toutefois, nul n'est censé ignorer la loi.

Dernière catégorie d'exigences, ce sont des contraintes non imposées par les clients, les instances professionnelles ou les autorités de tutelle, mais auxquelles l'organisme a décidé de se conformer. Il faudra toutefois veiller à ce qu'il n'y ait pas de contradictions entre toutes les exigences identifiées.

Conception et développement (§ 7.3)

Souvent, les organismes prétendent ne pas faire de conception et de développement. Dans ce cas, leur périmètre de certification peut être réduit en conséquence.

> **Remarque à propos des exclusions**
>
> « Lorsque des exclusions sont faites, les demandes de conformité à la présente norme internationale ne sont acceptables que si ces exclusions se limitent aux exigences de l'article 7 et qu'elles n'ont pas d'incidence sur l'aptitude ou la responsabilité des organismes à fournir un produit conforme aux exigences des clients et aux exigences légales et réglementaires applicables[11]. »
>
> **Planification de la conception et du développement (§ 7.3.1)**
>
> L'organisme doit planifier et maîtriser la conception et le développement du produit.

11. Extrait du paragraphe 1.2 de la norme internationale – Périmètre d'application.

Les processus de conception et le développement des produits et/ou services de l'organisme doivent faire l'objet d'une planification, de la même manière que les processus de réalisation de ces mêmes produits/services.

Éléments d'entrée (§ 7.3.2) et de sortie (§ 7.3.3)

La norme fournit une liste des éléments d'entrée et une liste des éléments de sortie nécessaires à la conception et au développement.

> **Revue de la conception et du développement (§ 7.3.4)**
> Des revues méthodiques de la conception et du développement doivent être réalisées, aux étapes appropriées, conformément aux dispositions planifiées.

Une revue[12] consiste en un examen des processus de la conception et du développement afin de vérifier l'atteinte des objectifs définis.

> **Vérification de la conception et du développement (§ 7.3.5)**
> La vérification de la conception et du développement doit être réalisée conformément aux dispositions planifiées.

Une vérification[13] consiste en une confirmation que les processus de la conception et du développement satisfont aux exigences spécifiées.

> **Validation de la conception et du développement (§ 7.3.6)**
> La validation de la conception et du développement doit être réalisée conformément aux dispositions planifiées.

Une validation[14] consiste en une confirmation que les processus de la conception et du développement satisfont aux exigences pour une utilisation spécifique ou une application prévue.

> **Modifications de la conception et du développement (§ 7.3.7)**
> Les modifications de la conception et du développement doivent être identifiées et des enregistrements doivent être conservés.

Toute modification des processus de conception et de développement doit être maîtrisée. Des enregistrements permettent de conserver la trace de la modification effectuée. De plus, après modification du/des processus de la conception et du développement, il est nécessaire de repasser par les étapes revue, vérification, validation afin de garantir que la modification introduite ne génère pas d'effet pervers. C'est le principe de la gestion des changements.

---

12. Voir la définition dans le chapitre 12, « Vocabulaire et définitions ».
13. *Ibidem.*
14. *Ibidem.*

> **Achats (§ 7.4)**
>
> L'organisme doit assurer que le produit acheté est conforme aux exigences d'achat spécifiées.

Une part importante de non-qualité des produits et services fournis par un organisme peut survenir à la suite de défaut/défaillance survenus sur des produits (ou matières premières, produits semi-finis) achetés à des fournisseurs externes. D'où l'intérêt d'effectuer des contrôles rigoureux sur ces produits/services avant de les utiliser.

> L'organisme doit évaluer et sélectionner les fournisseurs.

L'organisme doit établir des critères afin de sélectionner ses fournisseurs. En outre, pour les fournisseurs actifs, l'organisme doit procéder périodiquement (par exemple une fois par an) à des évaluations afin de s'assurer qu'ils répondent toujours aux critères définis.

> **Production et préparation du service (§ 7.5)**
>
> L'organisme doit planifier et réaliser les activités de production et de préparation du service dans des conditions maîtrisées.
>
> L'organisme doit valider tout processus de production et de préparation du service.

Comme pour toutes les autres activités de l'organisme, des processus de production et de préparation doivent être maîtrisés. Ce qui implique de procéder à la formalisation de ces processus.

Une fois formalisés, les processus doivent être validés afin de démontrer leur aptitude à réaliser les résultats planifiés.

> **Identification et traçabilité (§ 7.5.3)**
>
> Lorsque cela est approprié, l'organisme doit identifier le produit à l'aide de moyens adaptés tout au long de sa réalisation.

Dans un certain nombre de secteurs d'activité économique, la traçabilité est une exigence absolue. C'est notamment le cas dans l'industrie pharmaceutique et dans l'industrie alimentaire. Toutefois, dans d'autres secteurs d'activité économique où cette exigence n'est pas obligatoire, il peut s'avérer très utile d'assurer un suivi à la trace des produits fabriqués ou des livrables d'un service.

> **Propriété du client (§ 7.5.4)**
>
> L'organisme doit prendre soin de la propriété du client lorsqu'elle se trouve sous son contrôle ou qu'il l'utilise. L'organisme doit identifier, vérifier, protéger et sauvegarder la propriété que le client a fournie.

L'organisme doit garantir, tout au long des usages qu'il peut en faire, la propriété d'éléments confiés par un ou plusieurs client(s) et pour lesquels il n'y a pas eu transfert des droits de propriété.

Ces éléments peuvent être des matières premières ou des produits semi-finis, des équipements, des outils, des éléments immatériels tels que propriété intellectuelle, logiciels, données…

> **Préservation du produit (§ 7.5.5)**
>
> L'organisme doit préserver le produit au cours des opérations internes et lors de la livraison à la destination prévue afin de maintenir la conformité aux exigences.

Le produit ou service, de même que chacun de ses composants, doit être maintenu par l'organisme en état de conformité tout au long des processus et des activités dont l'organisme a la responsabilité.

> **Maîtrise des équipements de surveillance et de mesure (§ 7.6)**
>
> L'organisme doit déterminer les activités de surveillance et de mesure à entreprendre et les équipements de surveillance et de mesure nécessaires pour apporter la preuve de la conformité du produit aux exigences déterminées.

Pour garantir que le système de management de la qualité, que ces processus, que ces procédures s'exécutent normalement et conformément aux exigences planifiées, il est nécessaire d'effectuer un certain nombre de mesures, à l'instar du pilote d'un véhicule, qui a besoin de disposer sur sa planche de bord d'un certain nombre d'équipements pour mesurer sa vitesse, entre autres.

En l'absence de tels équipements, il sera difficile au pilote de disposer d'informations vraies et fiables. À défaut, si les équipements de mesure utilisés sont défaillants ou mal réglés, les informations communiquées au pilote pourront s'avérer plus néfastes que l'absence totale de mesure.

Les équipements de mesure doivent nécessairement être étalonnés. Des preuves de ces étalonnages doivent être conservées.

Aujourd'hui, les mesures sont de plus en plus effectuées par des équipements utilisant des systèmes logiciels. La confirmation de la capacité de ces outils logiciels doit être absolument démontrée et la/les preuve(s) conservée(s). En cas de modification des outils logiciels, la re-confirmation s'impose.

> **Maîtrise satisfaction du client (§ 8.2.1)**
>
> L'organisme doit surveiller les informations relatives à la perception du client sur le niveau de satisfaction de ses exigences.

La perception de la satisfaction du client n'est pas toujours aisée à appréhender. En effet, lorsque tout va bien, les compliments sont souvent rares. En revanche, lorsqu'il existe des sujets de mécontentement, les plaintes et les réclamations ont tendance à affluer.

Les fameuses enquêtes de satisfaction client ne sont pas toujours faciles à mettre en place et leur taux de réponse est très faible.

> **Audits internes (§ 8.2.2)**
>
> L'organisme doit mener des audits internes à intervalles planifiés pour déterminer si le système de la qualité est conforme et mis en œuvre et entretenu de manière efficace.

Un programme d'audit doit être établi, de préférence sur une année environ.

Une procédure documentée doit décrire les règles et la méthodologie d'audit à mettre en place.

Des auditeurs internes doivent être sélectionnés et formés en conséquence.

> **Surveillance et mesure des processus (§ 8.2.3)**
>
> L'organisme doit utiliser des méthodes appropriées pour la surveillance et la mesure des processus du système de management de la qualité.

Cette surveillance et mesure des processus garantit le respect de la conformité aux exigences et que les résultats atteignent les objectifs fixés. En cas d'insuffisance, des actions doivent être entreprises. C'est un élément moteur de progrès qui favorise l'amélioration continue.

> **Surveillance et mesure du produit (§ 8.2.4)**
>
> L'organisme doit surveiller et mesurer les caractéristiques du produit afin de vérifier que les exigences relatives au produit sont satisfaites.

Comme la surveillance et mesure des processus, la surveillance et mesure des produits garantit le respect de la conformité aux exigences. Les produits non conformes aux exigences devront être pris en charge par la procédure de traitement des non-conformités. Seuls les produits ayant satisfait aux contrôles de conformité pourront être libérés et livrés au client.

> **Maîtrise du produit non conforme (§ 8.3)**
>
> L'organisme doit assurer que le produit qui n'est pas conforme aux exigences relatives au produit est identifié et maîtrisé de manière à empêcher son utilisation ou fourniture non intentionnelle.

Une procédure documentée *ad hoc* doit décrire de quelle manière l'organisme traite un produit ou service qui n'est pas conforme aux exigences spécifiées.

> **Amélioration continue (§ 8.5.1)**
>
> L'organisme doit améliorer en permanence l'efficacité du système de management de la qualité.

Pour y parvenir, l'organisme doit mobiliser tous les moyens qu'il a à sa disposition :

- la politique qualité ;
- les objectifs qualité ;
- les résultats des audits internes ;
- les données fournies par les indicateurs ;
- les actions correctives ;
- les actions préventives ;
- la revue de direction.

> **Actions correctives (§ 8.5.2)**
>
> L'organisme doit mener des actions pour éliminer les causes de non-conformités afin d'éviter qu'elles se reproduisent.

Une procédure documentée *ad hoc* doit décrire de quelle manière l'organisme traite les actions correctives. Notamment :

- comment déterminer les causes ;
- évaluer le besoin d'entreprendre une action pour qu'elle ne se reproduise ;
- mettre en œuvre les actions nécessaires ;
- enregistrer les résultats des actions ;
- évaluer l'efficacité des actions correctives entreprises.

> **Actions préventives (§ 8.5.3)**
>
> L'organisme doit mener des actions pour éliminer les causes de non-conformités potentielles afin d'éviter qu'elles ne surviennent.

Une procédure documentée *ad hoc* doit décrire de quelle manière l'organisme traite les actions préventives. Notamment :

– comment déterminer les non-conformités potentielles ;
– comment déterminer leurs causes ;
– évaluer le besoin d'entreprendre une action pour éviter l'apparition ;
– mettre en œuvre les actions nécessaires ;
– enregistrer les résultats des actions ;
– évaluer l'efficacité des actions préventives entreprises.

3

Clé n° 2 ISO 14001:2004

Cette deuxième clé ouvre la porte sur les exigences
en matière d'environnement
deuxième axe de notre triptyque QSE.

3.1 Historique

En matière environnementale, il y a lieu de rappeler quelques événements et dates clés qui jalonnent les prises de conscience collectives et l'évolution des mentalités.

La conférence de Stockholm (Suède) des Nations unies sur l'environnement humain s'est tenue du 5 au 16 juin 1972. Pour la première fois, les questions écologiques ont été placées au rang des préoccupations internationales. Une déclaration de vingt-six principes et un vaste plan d'action de lutte contre la pollution ont été adoptés : c'est le programme des Nations unies pour l'environnement (PNUE).

Le sommet de la Terre de Nairobi (Kenya) s'est tenu du 10 au 18 mai 1982. En raison de la situation politique de l'époque, ce sommet s'est avéré un échec.

Le sommet de la Terre de Rio de Janeiro (Brésil) s'est tenu du 3 au 14 juin 1992. Cette conférence des Nations unies sur l'environnement et le développement (CNUED) donne le coup d'envoi d'un programme ambitieux de lutte mondiale contre les changements climatiques et pour la protection de la biodiversité. La déclaration de Rio fixe des orientations pour assurer une meilleure gestion de notre planète avec :

- le programme « Action 21 » (liste de 2 500 actions pour le développement durable) ;
- la convention sur la diversité biologique ;
- la convention cadre sur les changements climatiques ;
- la convention sur la lutte contre la désertification ;
- la déclaration sur la gestion du développement durable des forêts.

Sous le nom d'« Agenda 21 », le programme de Rio est aujourd'hui largement mis en œuvre tant au niveau international ou national que local. Chaque collectivité territoriale développe son propre Agenda 21, adapté à ses particularités et à ses besoins.

Le sommet mondial sur le développement durable (SMDD) de Johannesburg (Afrique du Sud) s'est tenu du 26 août au 4 septembre 2002. Ce sommet a adopté un plan d'action de 153 articles, décomposés en 615 alinéas dont les principaux sujets sont :

- l'eau ;
- l'assainissement ;
- l'énergie (surconsommation et énergies renouvelables) ;
- la productivité agricole ;
- la biodiversité ;
- la santé.

Le protocole de Kyoto (Japon) a été adopté le 11 décembre 1997. Ce protocole a été ouvert à ratification le 16 mars 1998. Il est entré en vigueur en février 2005. À ce jour, il a été ratifié par 172 pays. Il propose un calendrier de réduction des émissions de gaz à effet de serre considérés comme cause principale du réchauffement climatique. Six gaz sont concernés :

- le gaz carbonique (CO_2) résultant de la combustion des énergies fossiles ;

- le méthane (CH4) provenant de l'élevage, des ordures ménagères et exploitations pétrolières ;
- les halocarbures (HFC et PFC) utilisés en climatisation et comme propulseurs des aérosols ;
- le protoxyde d'azote ou oxyde nitreux (N2O) provenant des engrais azotés ;
- l'hexaflorure de soufre (SF6) utilisé dans les transformateurs électriques.

Le protocole de Kyoto comporte, pour 38 pays industrialisés, des engagements de réduction globale d'au moins 5 % des émissions de gaz à effet de serre sur la période 2008-2012 par rapport au niveau atteint en 1990.

Pour faciliter la réalisation des engagements souscrits, le protocole de Kyoto prévoit trois mécanismes de flexibilité, qui doivent être mis en œuvre au niveau national :

- les permis d'émission pour vendre ou acheter des droits à émettre ;
- la mise en œuvre conjointe (MOC) pour bénéficier de crédits d'émission lors d'investissements en dehors du territoire national entre pays développés ;
- le mécanisme de développement propre (MDP) pour bénéficier de crédits d'émission lors d'investissements en dehors du territoire national dans un pays en voie de développement.

Au niveau de l'Union européenne, la volonté d'appliquer les dispositions du protocole de Kyoto se traduit par la directive n° 2003/87, « Quotas ». Ainsi, depuis le 1er janvier 2005, le marché européen des permis d'émission est mis en place. Le système d'échange vise dans un premier temps les émissions de CO_2 des secteurs industriels les plus gros émetteurs : papier, verre, ciment, énergies, raffineries.

La directive n° 2003/87 n'autorisait pas la cession des crédits d'émissions générés par les projets MOC-MDP. La directive n° 2004/101 du 27 octobre 2004 autorise désormais l'utilisation des mécanismes de flexibilité MOC-MDP permettant la conversion des crédits issus de ces projets en quotas échangeables sur le marché communautaire. La directive n° 2004/101 a été transposée dans le droit français par la loi n° 2005-1319 du 26 octobre 2005 publiée au *Journal officiel* le 27 octobre 2005.

Au niveau national, le mécanisme de marché de quotas d'émission du secteur industriel et énergétique ne suffit pas pour respecter les engagements internationaux. En France, les principaux émetteurs de gaz à effet de serre sont les

secteurs de l'agriculture, les transports, le résidentiel et le tertiaire. Pour ces secteurs, les émissions continuent de croître.

Le plan climat, rendu public le 22 juillet 2004, décrit les objectifs du gouvernement et recense l'ensemble des mesures pour lutter contre l'effet de serre.

Le Grenelle de l'environnement (France) est un ensemble de rencontres politiques annoncées le 18 mai 2007 et organisées en octobre 2007, qui visent à prendre des décisions à long terme en matière d'environnement et de développement durable. Il fait suite au Pacte écologique précédemment proposé par Nicolas Hulot et a donné lieu à un projet de loi (dit « Grenelle I »). Ce projet de loi a été adopté à la quasi-unanimité à l'Assemblée nationale en octobre 2008, puis examiné par le Sénat à partir de janvier 2009 et validé le 11 février 2009. Début juin 2009, le projet de loi devrait revenir sur le bureau de l'Assemblée nationale pour une deuxième lecture.

Ce projet de loi contient les grandes orientations de la France en matière de transport, d'énergie et d'habitat dans le souci de préserver l'environnement et le climat. Il vise en priorité la lutte contre le changement climatique et la division par quatre des émissions françaises de gaz à effet de serre entre 1990 et 2050. Parmi les grands principes engagés par la loi figurent :

– bâtiment et énergie : plan bâtiment et développement des énergies renouvelables ;
– transports : priorité aux modes alternatifs à la route et à l'aerien ;
– biodiversité : stopper la perte de biodiversité ;
– santé et environnement : mise en place au 1er janvier 2012 d'un carnet de santé du salarié exposé aux substances dangereuses ;
– déchets : catégories de déchets et modes de traitement de ces déchets.

Une seconde loi (dite « Grenelle II ») de transition environnementale devrait ensuite être soumise au Parlement à l'automne 2009. Ce projet de loi concerne :

– bâtiments et urbanisme : amélioration de la performance énergétique ;
– transports : développement des transports collectifs urbains et périurbains ;
– énergie et climat : réduction de la consommation et prévention des émissions de gaz à effet de serre, énergies renouvellables ;
– biodiversité : agriculture, sylviculture, trame verte, trame bleue ;
– risques, santé, déchets, nuisances lumineuses et sonores ;
– gouvernance, entreprises et consommation.

Le protocole de Kyoto expire en 2012. Dans le prolongement de ce protocole, la communauté internationale s'était engagée à conclure un accord pour la lutte contre l'effet de serre avant décembre 2009. En effet, à cette date doit se tenir, sous l'égide de l'ONU, une réunion internationale à **Copenhague** sur le thème du climat et de la lute contre le réchauffement climatique. Les objectifs difficiles de cette conférence seront probablement de définir quelles sont les échelles de réduction appropriées aux emissions de gaz et de conclure un accord en ce sens.

Au point de vue normatif, la version 2004 remplace le référentiel ISO 14001 version 1996. Elle constitue une révision technique de la version précédente. Cette deuxième édition de la norme internationale porte essentiellement sur la clarification de certains points de la version précédente.

Elle tient compte des dispositions de l'ISO 9001 afin de renforcer la compatibilité entre les deux normes au bénéfice des utilisateurs.

3.2 Les fondamentaux de la norme

Le système de management environnemental doit permettre à un organisme de développer et de mettre en œuvre une politique et des objectifs qui prennent en compte les exigences légales et les informations relatives aux aspects environnementaux significatifs comme le recommande l'ISO 14001. L'objectif global est d'équilibrer la protection de l'environnement et la prévention de la pollution avec les besoins socio-économiques.

Cette version renforce la compatibilité avec les dispositions de l'ISO 9001.

Le modèle de système de management environnemental (SME) correspondant à la norme internationale peut être représenté sous la forme de la boucle de l'amélioration du PDCA : Planifier – Mettre en œuvre – Contrôler – Agir *(Plan – Do – Check – Act)* (figure 3.1).

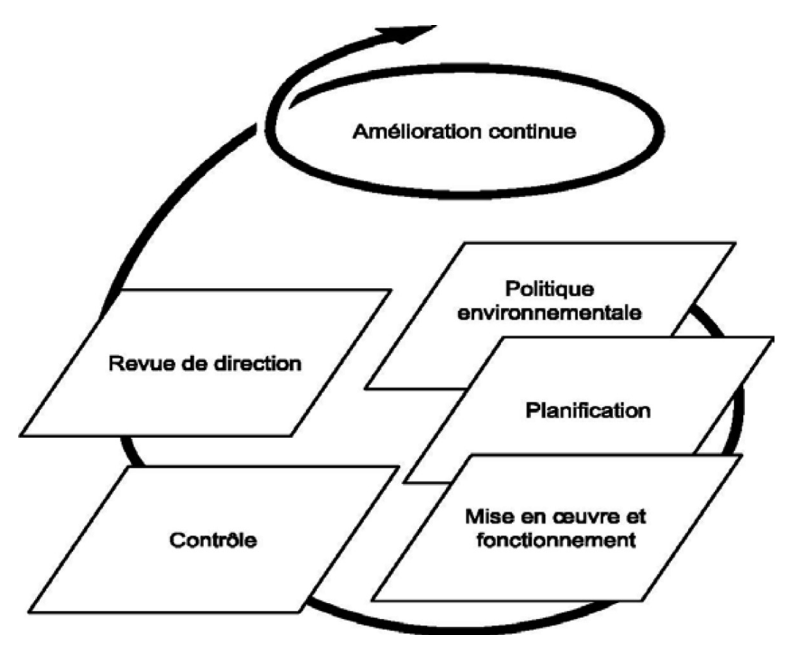


Figure 3.1 Le modèle de système de management environnemental de l'ISO 14001

3.3 La liste des normes internationales

Deux normes ISO contribuent à définir les composantes de la gestion environnementale :

– **ISO 14001:2004**[15], Systèmes de management environnemental – Exigences et lignes directrices pour son utilisation ;

– **ISO 14031:2000**, Management environnemental – Évaluation de la performance environnementale – Lignes directrices.

> **Remarque**
>
> Les exigences sont contenues dans le corps du texte de la norme ISO 14001. Les lignes directrices pour l'utilisation de la norme internationale sont contenues dans l'annexe A. L'annexe n'a pas d'incidence normative, elle est seulement informative.

15. Cette deuxième version de la norme ISO 14001 annule et remplace la précédente version qui datait de 1996. Elle constitue une révision qualifiée de technique.

3.4 La structure de la norme internationale ISO 14001

Cette version présente une structure normative réduite dans laquelle les exigences du système de management environnemental (§ 4 de la norme) sont regroupées en six parties :

- Exigences générales (§ 4.1 de la norme) ;
- Politique environnementale (§ 4.2 de la norme) ;
- Planification (§ 4.3 de la norme) ;
- Mise en œuvre et fonctionnement (§ 4.4 de la norme) ;
- Contrôle (§ 4.5 de la norme) ;
- Revue de direction (§ 4.6 de la norme).

La figure 3.2 donne une vision synoptique de la structure de la norme ISO 14001:2004, Systèmes de management environnemental – Exigences et lignes directrices.

4. Exigences du système de management environnemental					
4.1 Exigences générales	**4.2 Politique environnementale**	**4.3 Planification**	**4.4 Mise en œuvre et fonctionnement**	**4.5 Contrôle**	**4.6 Revue de direction**
		Aspects environnementaux	Ressources, rôles, responsabilités et autorités	Surveillance et mesurage	
		Exigences légales et autres exigences	Compétence, formation et sensibilisation	Evaluation de la conformité	
		Objectifs, cibles et programme(s)	Communication	Non-conformité, action corrective et action préventive	
			Documentation	Maîtrise des enregistrements	
			Maîtrise de la documentation	Audit interne	
			Maîtrise opérationnelle		
			Préparation et réponse aux situations d'urgence		

Figure 3.2 Schéma synoptique de la structure de la norme ISO 14001

3.5 Finalité de la norme

Des organismes de tous types cherchent à atteindre et à démontrer un bon niveau de performances environnementales. Ces préoccupations s'inscrivent dans le contexte d'une législation de plus en plus stricte pour encourager la protection de l'environnement et le développement durable.

L'objectif global de cette norme est d'équilibrer la protection de l'environnement et la prévention de la pollution avec les besoins socio-économiques.

Cette norme n'établit pas d'exigences absolues en matière de performances environnementales au-delà de l'engagement de l'organisme défini dans la politique environnementale en conformité avec les exigences légales applicables et les autres exigences souscrites par l'organisme.

3.6 Mise en œuvre d'un SME par étapes (incrémental)

Depuis 2006, et pour répondre à des besoins pressants notamment d'organisation de petites et moyennes entreprises (même PME de moins de 10 personnes), l'AFNOR certification a défini et proposé aux entreprises une démarche de « certification par étapes » qui concerne seulement le périmètre environnemental correspondant à l'ISO 14001. Il faut noter que la certification ne peut être véritablement décernée que lorsque l'organisme répond complètement aux exigences de la norme internationale. Toutefois, l'intérêt de cette démarche consiste à étaler sur trois années le processus de certification avec des contrôles annuels intermédiaires. Cette approche s'appuie sur des travaux similaires réalisés en Angleterre[16] et en Espagne. En France, les résultats de ces travaux sont publiés dans le fascicule de documentation FD X30-205[17].

Le sommaire de ce fascicule de documentation est détaillé dans la fiche technique n° 8 p. 307.

Nous citons cette approche car les entreprises qui évoluent dans un contexte environnemental très important et complexe peuvent y trouver un intérêt non négligeable, notamment grâce à la possibilité de répartir les travaux à réaliser de manière structurée dans le temps.

La figure 3.3 montre le principe des niveaux et étapes de l'approche incrémentale.

16. Voir le document normatif anglais BS 8555.
17. FD X30-205 du mois d'octobre 2007 – Système de management environnemental – Guide pour la mise en place par étapes d'un système de management environnemental (indice de classement X30-205).

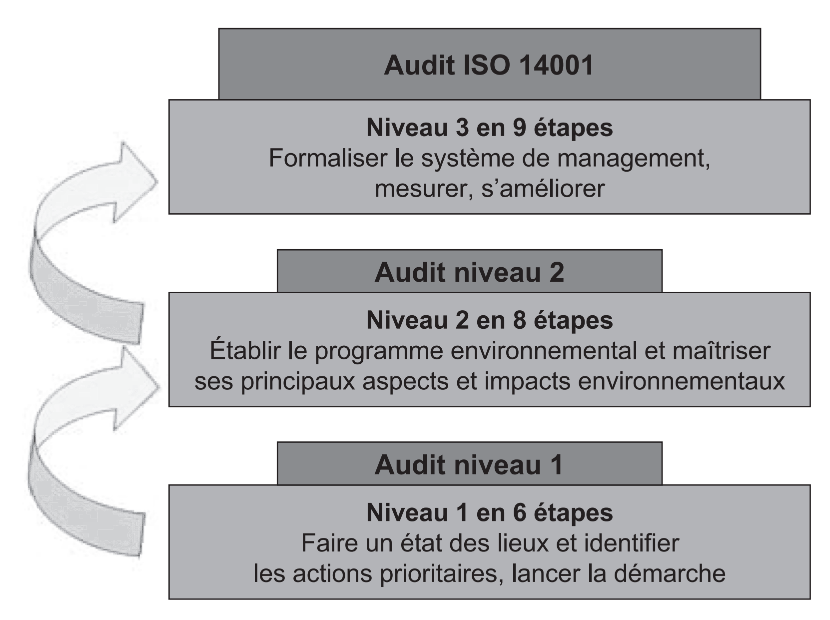


Figure 3.3 Le principe des niveaux et des étapes de l'approche incrémentale

Les principales étapes du niveau 1 sont représentées dans la fiche technique n° 9 p. 309.

Les principales étapes du niveau 2 sont représentées dans la fiche technique n° 10 p. 310.

Les principales étapes du niveau 3 sont représentées dans la fiche technique n° 11 p. 311.

3.7 Quelques concepts préliminaires

Tout d'abord, il nous semble important de préciser le sens de quelques mots.

À propos du terme « environnement », la norme ISO 14001 donne la définition suivante[18] :

> Environnement
>
> Milieu dans lequel un organisme fonctionne, incluant l'air, l'eau, le sol, les ressources naturelles, la flore, la faune, les êtres humains et leurs interrelations.

18. Voir la définition dans le chapitre 12, « Vocabulaire et définitions ».

Pollution

Une pollution peut se définir comme une action qui dégrade un milieu environnemental par l'introduction d'un agent destructeur, le polluant. Ce polluant peut être de nature chimique, physique ou biologique. Le polluant peut contaminer directement le milieu ou bien s'accumuler dans un organisme vivant et se transmettre le long de la chaîne alimentaire.

Des dégradations peuvent aussi survenir à la suite de prélèvements effectués par l'homme sur des ressources naturelles (eau, gaz…) provoquant ainsi des ruptures de l'équilibre des écosystèmes.

Par ailleurs, il faut distinguer les pollutions d'origine naturelles (volcans, incendies…) des pollutions résultant de l'activité humaine industrielle ou domestique qui détériorent l'air, le sol, les eaux, la flore et la faune. L'activité humaine génère aussi la production de déchets dont la composition comporte des produits chimiques ayant des effets néfastes sur la santé.

Développement durable

Préserver le patrimoine de notre planète devient une nécessité pour assurer la survie des générations futures de l'espèce humaine. L'approche écologique nous oriente vers une gestion plus durable de notre capital de ressources naturelles.

La prise de conscience de cette recherche d'un équilibre entre notre développement économique et les prélèvements que nous effectuons sur le milieu naturel qui nous entoure et la préservation de l'environnement a fait naître le concept de « développement durable ». Aujourd'hui, cette expression est bien souvent galvaudée. Afin de clarifier cette notion, nous proposons d'en rappeler une définition : « le développement durable est un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs[19]. »

Ce phénomène d'actualité touche tous les acteurs de notre société. Il incite de plus en plus les entreprises à mettre en place un management de l'environnement[20].

---

19. Définition publiée dans le rapport Brundtland en 1987.
20. Voir la norme FD X30-021, Développement durable – Responsabilité sociétale des entreprises – Guide pour la prise en compte des enjeux du développement durable dans la stratégie et le management de l'entreprise (référence FD X30-021).

3.8 Principales exigences[21]

> **Exigences générales (§ 4.1)**
>
> L'organisme doit établir, documenter, mettre en œuvre tenir à jour et améliorer de manière continue un système de management environnemental.

Le système de management environnemental[22] (SME) permet à l'organisme :

- d'avoir connaissance de ses éventuels problèmes environnementaux ;
- de définir une politique environnementale ;
- de se fixer des objectifs environnementaux ;
- d'évaluer ses performances par rapport à ses objectifs fixés ;
- de maîtriser ses risques environnementaux ;
- de satisfaire aux demandes des parties intéressées (riverains, autorités, élus…) ;
- d'impliquer l'ensemble de son personnel ;
- de planifier ses investissements pour améliorer ses performances environnementales.

> **Politique environnementale[23] (§ 4.2)**
>
> La direction à son plus haut niveau doit définir la politique environnementale de l'organisme.

C'est le moyen pour la direction de l'organisme d'afficher ses intentions et d'affirmer les principes de performances environnementales adaptées à sa structure et à sa finalité. La norme internationale ne contient aucune exigence absolue de performance environnementale. Toutefois, la conformité à la réglementation en vigueur applicable au site est une exigence incontournable.

> **Planification – Aspects environnementaux[24] (§ 4.3.1)**
>
> L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour des procédures pour identifier les aspects environnementaux, déterminer ceux de ces aspects qui ont ou qui peuvent avoir un/des impact(s) significatif(s) sur l'environnement.

---

21. Du même auteur, l'AFNOR publie sur le web un document mémento synthétisant sous forme de tableau les exigences de la norme ISO 14001 ainsi qu'une grille guide d'auto-évaluation ISO 14001.
22. Voir la définition dans le chapitre 12, « Vocabulaire et définitions ».
23. *Ibidem.*
24. *Ibidem.*

Il importe pour l'organisme de connaître les impacts environnementaux[25] significatifs qu'il est susceptible d'induire consciemment ou inconsciemment. Pour acquérir la perception de ces aspects environnementaux, il est nécessaire de procéder à un état des lieux exhaustif.

Exemples d'activités source potentielle ou réelle de pollution :

– réception de matière première ;
– transport de matière ;
– approvisionnement en eau, en air… ;
– station d'épuration ;
– nettoyage ;
– stockage de produits chimiques ;
– production de chaleur ;
– procédés de fabrication ;
– restauration du personnel.

Au cours de cet état des lieux, chaque composant des activités, des produits et services de l'organisme, est analysé afin de déterminer les éléments susceptibles d'engendrer des impacts (plus ou moins importants) sur l'environnement. Par exemple :

– la vulnérabilité du milieu environnant l'organisme ;
– la liste des domaines environnementaux concernés (air, eau, sol…) ;
– la liste de toutes les activités comprises dans le champ d'action ;
– les principales sources de nuisances (réelles et potentielles) ;
– les impacts significatifs sur l'environnement ;
– les impacts liés aux nouveaux produits/services ;
– les aspects environnementaux maîtrisables/non maîtrisables ;
– la liste des parties intéressées.

Exemples d'aspects environnementaux :

– rejets (poussières, gazeux, eaux usées…) ;
– déchets dangereux ;

---

25. *Ibidem.*

- anciens emballages ;
- stockage de consommables usagés ;
- émission de bruits ;
- déversement accidentel de produits chimiques ou dangereux ;
- fuites ;
- ruptures de canalisation ;
- utilisation d'énergies, etc.

Exemples d'impacts environnementaux :

- pollution de l'air ;
- pollution du sol ;
- pollution de l'eau (rivière, nappe phréatique) ;
- destruction de la faune ou de la flore ;
- gêne du voisinage ;
- dégradation du paysage ;
- épuisement des ressources naturelles, etc.

La méthodologie de recensement et d'évaluation des aspects environnementaux significatifs doit être documentée et reproductible dans le temps (voir exemple de méthodologie dans la fiche technique n° 19 p. 333).

> **Planification – Exigences légales et autres exigences (§ 4.3.2)**
>
> L'organisme doit établir et tenir à jour des procédures pour identifier et avoir accès aux exigences légales applicables et autres exigences auxquelles l'organisme a souscrit relatives à ses aspects environnementaux.

Les exigences légales imposées par la norme internationale portent sur l'ensemble des textes législatifs et réglementaires. En France, l'identification des textes qui concernent le système de management environnemental concerne :

- les lois, votées par le parlement, qui fixent les règles générales et les principes fondamentaux ;
- les ordonnances qui ont valeur législative ;
- le Code de l'environnement, codifié par l'ordonnance n° 2000-914 du 18 septembre 2000 relative à la partie législative du Code de l'environnement. La partie réglementaire doit faire l'objet de décrets. La fiche technique n° 12 p. 312 présente la structure du Code de l'environnement ;

– les décrets d'application destinés à assurer l'exécution des lois ;
– les arrêtés, qui sont généralement pris par des autorités locales (préfet ou maire).

Rappel

Les circulaires, appelées aussi instructions ou notes de service, sont des textes à caractère interprétatif. Toutefois, certaines circulaires sont dites à caractère réglementaire lorsqu'elles sont signées par une autorité compétente.

Les normes ont un statut spécifique. L'observation d'une norme n'est pas obligatoire sauf pour les normes techniques qui sont rendues obligatoires par un texte juridique. Une norme technique citée par une circulaire est préconisée, son application n'est pas obligatoire. En revanche, une norme technique reprise dans un arrêté (corps du texte ou annexe) est une norme homologuée et peut être rendue obligatoire.

Remarque

Dans le cadre de la gestion des risques technologiques, la directive européenne dite « Seveso II » a été intégrée dans le droit français par transposition.

Peu à peu, le droit à l'environnement se construit. Il est fondé sur quatre grands principes énoncés dans les textes internationaux et qui sont transposés dans la loi française n° 95-101 du 2 février 1995 et dans la charte de l'environnement[26] :

– le principe de précaution ;
– le principe d'action préventive ;
– le principe « pollueur-payeur » ;
– le principe de participation.

L'explosion de l'usine AZF à Toulouse a inspiré une partie de la loi n° 2003-699 du 30 juillet 2003 sur la prévention des risques technologiques et naturels et la réparation des dommages.

26. Charte de l'environnement – Loi constitutionnelle n° 2005-205 du 1er mars 2005 relative à la charte de l'environnement (publiée au *JO* du 2 mars 2005).

Plusieurs mesures incitatives environnementales sont mises en place par les pouvoirs publics afin d'orienter favorablement les actions des acteurs économiques. Nous pouvons citer :

– les redevances (sur l'eau, les rejets…) ;
– les aides financières (subventions, allégements fiscaux…) ;
– les taxes environnementales (sur les déchets, l'eau, taxe générale sur les activités polluantes – TGAP).

Ainsi, les différentes réglementations environnementales à recenser dans le système de management environnemental (SME) concernent :

– la protection de la nature ;
– la lutte contre les pollutions et les nuisances ;
– les installations classées pour la protection de l'environnement (ICPE) ;
– les directives Seveso ;
– la directive IPPC *(Integrated Pollution Prevention and Control)* ;
– la directive relative au marché des droits d'émission de gaz à effet de serre (protocole de Kyoto) ;
– les réglementations sectorielles (air, eau, bruits, déchets…) ;
– les règles de police générale ;
– les règles de santé publique.

Les autres exigences souscrites par l'organisme correspondent à des orientations et des choix librement consentis par la direction qui détermine ces exigences extralégales en fonction de sa stratégie de développement ou de communication.

> **Planification – Objectifs cibles et programme(s) (§ 4.3.3)**
> L'organisme doit, à ses niveaux et fonctions concernés, établir, mettre en œuvre et tenir à jour les objectifs et cibles environnementaux documentés.

3.8.1 Objectifs environnementaux[27]

Une fois les impacts environnementaux significatifs identifiés et les exigences légales et autres répertoriées par l'organisme, ce dernier pourra se fixer des objectifs environnementaux à atteindre pour améliorer ses performances

27. Voir la définition dans le chapitre 12, « Vocabulaire et définitions ».

environnementales. Pour chaque objectif environnemental, des indicateurs seront fixés et mesurés afin d'appréhender le niveau d'atteinte de ces objectifs et les améliorations ainsi obtenues.

3.8.2 Cibles environnementales[28]

Les cibles environnementales sont des exigences de performance environnementale[29] détaillées pouvant s'appliquer à tout ou partie de l'organisme. Elles résultent des objectifs environnementaux et doivent être fixées et réalisées pour permettre d'atteindre les objectifs environnementaux.

Exemples de cibles environnementales :

- installation d'un nouvel équipement sur le site ;
- recyclage de 50 % des eaux usées ;
- réduction de 10 % de la consommation d'énergie ;
- formation d'une catégorie de personnel.

3.8.3 Programme(s) de management environnemental

Ces programmes sont la formalisation des actions planifiées et maîtrisées que l'organisme doit dérouler afin d'atteindre les cibles environnementales dans les délais qu'il s'est fixés (plan d'action).

Exemple d'actions pouvant figurer dans un programme de management environnemental :

- la création d'une nouvelle activité ;
- l'arrêt d'une fabrication ;
- la réalisation de travaux d'amélioration sur le site ;
- la modification d'un processus de fabrication ;
- l'identification de nouveaux aspects environnementaux ;
- la formation du personnel ;
- le lancement de nouvelles études (faisabilité) ;
- la mise en place de nouvelles exigences, etc.

---

28. *Ibidem.*
29. *Ibidem.*

3.8.4 Engagement de la direction

Une fois la politique environnementale définie, les objectifs et les cibles environnementaux fixés, les programmes de management environnementaux établis, la direction est maintenant en mesure de s'engager sur les principes d'actions qu'elle a choisis. L'engagement doit porter notamment sur trois points fondamentaux :

– l'amélioration continue ;
– la prévention de la pollution ;
– la conformité réglementaire.

L'engagement de la direction est matérialisé par un texte signé par la direction au plus haut niveau. Sous cette forme, la lettre d'engagement de la direction est communiquée à l'ensemble du personnel et mise à disposition des parties intéressées.

> **Mise en œuvre et fonctionnement – Ressources et responsabilités (§ 4.4.1)**
>
> La direction doit s'assurer de la disponibilité des ressources indispensables à l'établissement, à la mise en œuvre, à la tenue à jour et à l'amélioration du système de management environnemental.

Pour mettre en œuvre son système de management environnemental, l'organisme doit se donner les moyens nécessaires pour réaliser le/les programmes d'actions définis. La mobilisation des moyens doit tenir compte des différentes situations (normales, anormales) auxquelles l'organisme est confronté, de ses capacités humaines, techniques et financières dans le respect de la réglementation applicable.

Nous rappelons que les ressources sont :

– des hommes ;
– des équipements ;
– des euros.

Un (ou plusieurs) responsable(s) environnemental doit être désigné par la direction. Il doit être investi de l'autorité nécessaire pour assurer les tâches de gestion du système de Management environnemental (SME).

> **Mise en œuvre et fonctionnement – Compétence, formation et sensibilisation (§ 4.4.2)**
>
> L'organisme doit s'assurer que toute(s) personne(s) exécutant une tâche pour lui ou pour son compte, qui a/ont potentiellement un/des impact(s) environnemental (aux) significatif(s) est/sont compétente(s).

Le personnel, mais aussi toute personne travaillant pour le compte de l'entreprise, doit avoir les compétences nécessaires pour assurer la maîtrise des travaux qui lui sont confiés et qui risquent d'avoir un impact sur les aspects environnementaux. Les fiches de fonction (et/ou fiches de poste) ont pour objet de formaliser les compétences, rôles et responsabilités nécessaires.

Les besoins de formations (y compris pour les formations aux situations d'urgence) doivent être collectés en fonction des connaissances et des aptitudes du personnel pour la gestion des aspects environnementaux. Le(s) plan(s) de formation doivent être formalisés. Des enregistrements doivent être conservés, y compris des évaluations pratiquées.

Les actions de formation doivent contribuer à combler les manques, à entretenir et à acquérir de nouvelles compétences.

> **Mise en œuvre et fonctionnement – Communication (§ 4.4.3)**
> L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour une/des procédure(s).

La communication doit s'exercer tout d'abord en interne dans l'organisme. Les thèmes traités peuvent concerner :

– les indicateurs et leurs évolutions ;
– l'état d'avancement des plans d'actions ;
– le suivi des actions correctives et préventives ;
– les comptes rendus des revues de direction ;
– le système de management environnemental (SME) ;
– les comptes rendus des audits internes, etc.

L'organisme a, selon son activité, certaines obligations de communication externe. Ce « reporting » est destiné aux autorités publiques. En revanche, l'organisme peut aussi prévoir volontairement de communiquer avec d'autres parties prenantes (par exemple : questions des riverains, demandes de visite…). Une procédure documentée doit en expliciter le fonctionnement. Par exemple :

– Qui communique ?
– Dans quelles situations (crise) ?
– Sur quoi ?
– Auprès de qui ?
– Comment ?, etc.

> **Mise en œuvre et fonctionnement – Documentation (§ 4.4.4)**
> La documentation du système de management environnemental doit comprendre…

La documentation du système de management environnemental doit être établie et maintenue sur le support d'information choisi par l'organisme (papier ou électronique).

Cette documentation doit décrire tous les éléments essentiels du système de management environnemental (SME) :

- le manuel environnemental ;
- les procédures ;
- les instructions ;
- les consignes ;
- l'organigramme fonctionnel et/ou hiérarchique ;
- les fiches de fonction ;
- les fiches de poste ;
- la liste à jour des auditeurs environnementaux ;
- Les enregistrements, etc.

> **Mise en œuvre et fonctionnement – Maîtrise de la documentation (§ 4.4.5)**
> Les documents requis par le système de management environnemental doivent être maîtrisés.

Tous les documents opérationnels utilisés doivent être tenus à jour.

Exemple de documents opérationnels :

- les documents décrivant les activités quotidiennes ;
- les documents destinés à prévenir la pollution et à préserver les ressources ;
- les documents stratégiques de management pour anticiper.

> **Mise en œuvre et fonctionnement – Maîtrise opérationnelle (§ 4.4.6)**
> L'organisme doit identifier et planifier celles de ces opérations qui sont associées aux aspects environnementaux significatifs identifiés en cohérence avec sa politique environnementale, ses objectifs et cibles.

Dans ce paragraphe, l'organisme décrit comment il met en place la maîtrise opérationnelle des aspects environnementaux significatifs dans le cadre du fonctionnement normal du système de management. Les différentes activités

(ou opérations) susceptibles de donner lieu à maîtrise opérationnelle sont, par exemple :

– la conception, la recherche et développement ;
– les achats ;
– la maintenance ;
– les procédés de production ;
– le stockage ;
– la logistique ;
– le conditionnement ;
– la sous-traitance, etc.

La maîtrise opérationnelle est obtenue en préparant et en tenant à jour un certain nombre de procédures documentées. Le nombre et la typologie de ces procédures dépendent étroitement de l'activité de l'organisme et du nombre d'opérations associées aux aspects environnementaux significatifs.

À titre d'exemple, voici quelques procédures ou consignes environnementales qui peuvent exister sur un site donné :

– la gestion des déchets ;
– le nettoyage des équipements ;
– l'expédition des matières dangereuses ;
– la manipulation et le stockage des produits toxiques ;
– la gestion des fluides ;
– le fonctionnement de la chaufferie ;
– l'évaluation des sous-traitants, etc.

Lorsque des fournisseurs et des sous-traitants sont concernés, l'organisme doit leur communiquer les procédures et exigences pertinentes en rapport avec les aspects et les impacts environnementaux qui les concernent.

> **Mise en œuvre et fonctionnement – Préparation et réponse aux situations d'urgence (§ 4.4.7)**
>
> L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour des procédures.

Dans ce paragraphe, l'organisme décrit comment il met en place la maîtrise opérationnelle des aspects environnementaux significatifs dans le cadre du fonctionnement anormal (situations d'urgence) du système de management.

Les procédures de prévention environnementales doivent être disponibles sur les lieux de travail à risque. Ces procédures (ou plans d'urgence) doivent décrire :

– les différents intervenants ;
– les responsabilités et autorités ;
– l'organisation et la mise en œuvre des secours ;
– les scenarios possibles ;
– les étapes à dérouler ;
– les moyens d'information et de communication.

Des tests des situations d'urgence (incendie, explosion, pollution…) doivent être pratiqués afin de vérifier le bien-fondé des procédures d'urgence.

> **Contrôle – Surveillance et mesurage (§ 4.5.1)**
> L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour des procédures.

Un programme de surveillance et mesurage des activités, des produits et des services, sources potentielles de nuisances doit être mis en place. Ce programme permet de vérifier et d'évaluer les résultats et progrès obtenus.

Pour ce faire, l'organisme doit choisir des indicateurs pertinents pour mesurer et pour suivre :

– les principales caractéristiques des opérations pour les installations classées ;
– le respect de la conformité du système de management environnemental ;
– l'efficacité du système de management environnemental ;
– la performance globale environnementale.

> **Contrôle – Évaluation de conformité (§ 4.5.2)**
> L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour une/des procédure(s) pour évaluer périodiquement sa conformité aux exigences légales en vigueur, et aux autres exigences.

Lorsque le système de management environnemental (SME) est en place, il importe d'en évaluer la conformité aux différentes exigences. En effet, sans vérification régulière, tout système a tendance à s'écarter de ses cibles et à dévier progressivement par rapport à ses orientations premières.

> **Contrôle – Non-conformité, action corrective et action préventive (§ 4.5.3)**
> L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour des procédures.

L'organisme doit prendre en compte les non-conformités ou les écarts relevés par rapport aux engagements environnementaux. Les non-conformités doivent faire l'objet d'un enregistrement. Voici quelques exemples de non-conformités environnementales :

– le non-respect de la réglementation en vigueur ;
– une situation de crise ;
– un accident environnemental ;
– un incident environnemental ;
– une plainte en provenance des parties intéressées ;
– le non-respect de consignes opérationnelles ;
– un écart lors de la surveillance et du mesurage ;
– un écart détecté lors d'un audit interne.

La résolution de ces écarts est réalisée au moyen d'actions correctives ou d'actions préventives. Ainsi, la maîtrise du système de management environnemental (SME) est assurée. La réalisation, et surtout la vérification de l'efficacité, de ces actions correctives/préventives débouchent sur l'amélioration. Toutes les actions, ainsi que le contrôle de leur efficacité, doivent aussi être enregistrées.

> **Contrôle – Maîtrise des enregistrements (§ 4.5.4)**
> L'organisme doit établir et tenir à jour des enregistrements dans la mesure où ils sont nécessaires pour fournir la preuve de la conformité aux exigences de son système de management environnemental.

Les enregistrements font partie de la documentation mise en place avec le système de management environnemental (SME). Ils font état des résultats obtenus. Ils attestent de la preuve de la réalisation d'une activité ou de la satisfaction d'une exigence. Ils doivent être archivés. Leur stockage doit être protégé et sécurisé (pas de risque de perte) pendant toute la durée de conservation, durée qui doit par ailleurs être clairement définie avant leur destruction. Voici quelques exemples d'enregistrements du système de management environnemental (SME) :

– les bordereaux de suivi d'élimination des déchets (BSDI) ;
– les fiches de relevé d'incident environnemental ;
– les fiches de non-conformité environnementale ;
– la liste des aspects environnementaux ;

– la liste des exigences légales ;
– la liste des autres exigences ;
– les comptes rendus des revues de direction ;
– les attestations de formation des collaborateurs ;
– les rapports d'audit interne, etc.

> **Contrôle – Audit interne (§ 4.5.5)**
> L'organisme doit s'assurer que des audits internes du système de management environnemental sont réalisés à des intervalles planifiés.

Les audits internes sont réalisés pour vérifier le bon fonctionnement du système de management environnemental (SME) par rapport aux dispositions prévues dans le référentiel et aux exigences de la norme internationale.

Le programme d'audit est fondé sur les secteurs de l'organisme présentant des aspects environnementaux significatifs et en tenant compte de leur degré de sensibilité à l'environnement.

Les auditeurs internes doivent avoir été formés et être qualifiés pour remplir leur fonction. Une liste des auditeurs internes environnementaux est formalisée.

Tous les audits internes doivent donner lieu à un rapport d'audit qui signale les écarts constatés par rapport au référentiel.

La correction des écarts est traitée comme les non-conformités. Le lecteur se reportera au chapitre 10 p. 237. Toutes les actions entreprises doivent faire l'objet d'une vérification de leur efficacité.

> **Revue de direction (§ 4.6)**
> À intervalles planifiés, la direction, à son plus haut niveau, doit passer en revue le système de management environnemental de l'organisme afin de s'assurer qu'il est toujours approprié, suffisant et efficacité.

Pour ce faire, la direction doit :
– réunir la direction et l'encadrement pour analyser et suivre l'évolution du SME ;
– décider des axes d'améliorations en fonction des résultats obtenus ;
– adapter le système (politique, objectifs, cibles, programmes, processus, procédures…) aux changements conjoncturels.

Toutes les revues de direction doivent faire l'objet d'un compte rendu avec le relevé des décisions prises et le plan d'actions à entreprendre. Les comptes rendus des revues de direction constituent des enregistrements.

4

Clé n° 3 OHSAS[30] 18001:2007

Cette troisième clé ouvre la porte sur les exigences en matière de santé et sécurité au travail, troisième axe de notre triptyque QSE.

4.1 Historique

La version 2007 remplace le référentiel OHSAS 18001 version 1999. Cette nouvelle version accorde une importance accrue à la santé. Sa structure a été revue pour assurer une meilleure compatibilité avec l'ISO 14001:2004 et l'ISO 9000:2000 (la version 2008 de l'ISO 9001 ne remet pas en cause la structure de la version de l'an 2000).

30. OHSAS : *Occupational Health and Safety Assessment Series*.

Des modifications de terminologie portent sur :

- le terme « risque tolérable », qui est remplacé par le terme « risque acceptable[31] » ;
- le terme « accident », qui est remplacé par le terme « incident[32] » ;
- le terme « danger[33] », qui ne se limite plus à des dommages matériels ou d'environnement ;

De nouvelles exigences ont été introduites :

- pour une hiérarchie des contrôles ;
- pour l'évaluation de conformité ;
- pour la participation et la consultation ;
- pour la recherche d'incidents.

En Europe, diverses exigences légales en matière de santé et de sécurité au travail[34] (SST) s'appliquent aux effets potentiellement nuisibles des activités professionnelles et concernent les individus affectés par les activités du lieu de travail.

4.2 Les fondamentaux de la norme

Le système de management de la santé et de la sécurité au travail doit permettre à un organisme de développer et de mettre en œuvre une politique et des objectifs qui prennent en compte les exigences légales et les informations relatives aux dangers et aux atteintes à la santé comme recommandé par l'OHSAS 18001. L'objectif global est d'équilibrer la protection des risques sanitaires avec les besoins socio-économiques.

Le modèle de système de management de la santé et de la sécurité au travail (SMSST) correspondant au référentiel international peut être représenté sous la forme de la boucle de l'amélioration du PDCA : Planifier – Mettre en œuvre – Contrôler – Agir *(Plan – Do – Check – Act)* (figure 4.1).

31. Voir la définition dans le chapitre 12, « Vocabulaire et définitions ».
32. *Ibidem.*
33. *Ibidem.*
34. *Ibidem.*

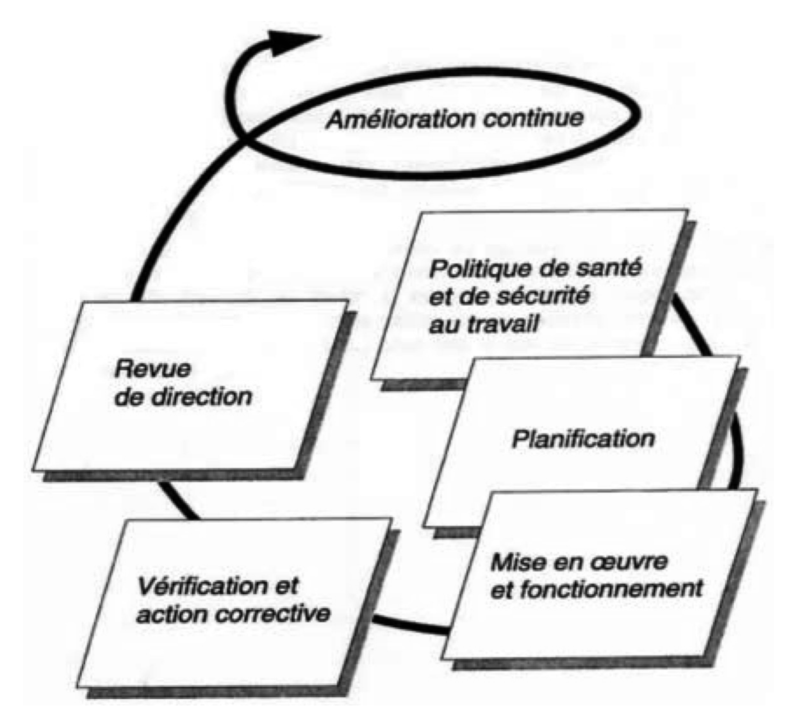


Figure 4.1 Le modèle de système de management de la SST selon le référentiel OHSAS

4.3 La liste des normes internationales

En fait, il n'y a pas qu'une seule norme OHSAS qui contribue à définir les composantes de la gestion de la santé et de la sécurité au travail mais plusieurs :

– **OHSAS 18001:2007**, Systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail – Exigences ;
– **OHSAS 18002:2000**, Systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail – Lignes directrice pour la mise en œuvre de OHSAS 18001 ;
– **ILO-OSH 2001**, Principes directeurs concernant les systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail (section 3) –. Recommandations de l'Organisation internationale du travail.

4.4 La structure de la norme internationale OHSAS 18001

Cette version présente une structure normative réduite dans laquelle les exigences du système de management environnemental (§ 4 de la norme) sont regroupées en six parties :

– Exigences générales (§ 4.1 de la norme) ;
– Politique SST (§ 4.2 de la norme) ;
– Planification (§ 4.3 de la norme) ;
– Mise en œuvre et fonctionnement (§ 4.4 de la norme) ;
– Vérification (§ 4.5 de la norme) ;
– Revue de direction (§ 4.6 de la norme).

La figure 4.2 offre une vision synoptique de la structure de la norme OHSAS 18001:2007, Systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail – Exigences.

4. Exigences du système de management de la SST					
4.1 Exigences générales	**4.2 Politique SST**	**4.3 Planification**	**4.4 Mise en œuvre et fonctionnement**	**4.5 Vérification**	**4.6 Revue de direction**
		Identification des dangers, risques	Ressources, rôles, responsabilités et autorités	Mesure et surveillance	
		Exigences légales et autres exigences	Compétence, formation et sensibilisation	Évaluation de conformité	
		Objectifs et programmes	Communication, participation et consultation	Non-conformité, action corrective et action préventive	
			Documentation	Maîtrise des enregistrements	
			Contrôle des documents	Audit interne	
			Contrôle des opérations		
			Prévention des situations d'urgence		

Figure 4.2 Schéma synoptique de la structure de la norme OHSAS 18001

4.5 Finalité de la norme

L'organisme doit absolument prendre en compte les exigences légales lorsqu'il établit, met en œuvre et tient à jour un système de management de la SST, et notamment lors de l'identification des dangers, de l'évaluation des risques et de la détermination des mesures de contrôle.

La réussite d'un système de management dépend de l'engagement de tous les niveaux et fonctions de l'organisme, notamment de la direction. L'organisme

doit élaborer une politique en matière de SST et établir des objectifs et des processus pour atteindre les engagements fixés dans la politique L'organisme doit aussi apporter la preuve de la conformité du système de management aux exigences du référentiel OHSAS et qu'il s'améliore en permanence.

L'objectif général du référentiel OHSAS est de soutenir et de promouvoir de bonnes pratiques en matière de SST.

4.6 Un site dédié à la santé et à la sécurité au travail

Pour permettre aux entreprises de mieux s'informer sur les différentes mesures de prévention des risques professionnels, un site vient d'être créé.

Le ministère du Travail a lancé le 13 janvier 2009 un site internet[35] sur les questions de santé, sécurité et conditions de travail. Ce site s'adresse aux salariés comme aux employeurs. Il a pour objectif de regrouper toutes les informations existantes sur les risques professionnels et les outils de prévention.

Pour permettre une navigation facile, il comporte des accès directs par métiers et activités ou par risque professionnel. Il est notamment possible, pour une catégorie de métiers, d'accéder aux principaux risques encourus et de connaître les mesures de prévention existantes pour y faire face.

Par ailleurs, ce site propose une visite virtuelle en 3D d'une entreprise afin de découvrir les situations à risques les plus courantes, ainsi que les solutions préventives qui peuvent être adoptées dans chaque cas.

4.7 Principales exigences[36]

> **Exigences générales (§ 4.1)**
>
> L'organisme doit établir, documenter, mettre en œuvre, tenir à jour et améliorer de manière continue un système de management de la SST.

---

35. Ce site est accessible à l'adresse suivante : www.travailler-mieux.gouv.fr
36. Du même auteur, l'AFNOR publiera prochainement sur le web un document mémento synthétisant sous forme de tableau les exigences de la norme OHSAS 18001 ainsi qu'une grille guide d'auto-évaluation OHSAS 18001.

La mise en place d'un système de management de la santé et de la sécurité au travail (SMSST) implique de développer deux catégories de dispositions organisationnelles :

– le respect de la réglementation correspondante applicable ;
– la planification, la mise en œuvre, la maîtrise et l'amélioration de ces dispositions.

> **Politique SST (§ 4.2)**
> La direction doit définir et autoriser la politique SST de l'organisme.

Pour instaurer un système de management fiable, la direction doit affirmer les principes de prévention. L'expression de la politique SST constitue un texte fondateur, base de la culture d'entreprise. La politique est destinée à une communication à usage interne à l'ensemble des salariés. C'est aussi un moyen de communication externe.

> **Planification – Identification des dangers (§ 4.3.1)**
> L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour des procédures pour identifier les dangers, évaluer les risques et mettre en œuvre les mesures de contrôle nécessaires.

L'évaluation *a priori* des risques professionnels consiste à identifier et classer les risques auxquels est soumis le personnel de l'organisme. Ainsi, il est possible de prévoir et de mettre en place des actions de prévention pertinentes.

L'évaluation des risques professionnels sert à définir la politique de santé et de sécurité au travail. Les résultats de l'évaluation des risques professionnels doivent être formalisés dans un « document unique[37] » (DU). Il doit être tenu à la disposition du CHSCT, du médecin du travail, de l'inspecteur du travail et des contrôleurs de la CRAM.

L'employeur a une obligation générale[38] d'assurer la sécurité et de protéger la santé de ses salariés vis-à-vis des risques professionnels.

> **Planification – Exigences légales et autres (§ 4.3.2)**
> L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour des procédures pour identifier et accéder aux exigences légales et autres en matière de SST applicables à sa situation.

---

37. Le document unique doit rappeler le cadre de l'évaluation des risques, la méthode d'analyse des risques et les outils utilisés, la méthode de classement adoptée et la liste des risques identifiés et évalués.
38. Voir le Code du travail : Livre II, titre III, chapitre préliminaire, Principes généraux de prévention, articles L. 230-2 et R. 230-1.

Les principales sources d'exigences légales et réglementaires sont contenues dans :

- le Code du travail ;
- l'ILO-OHS 2001 ;
- les règles de fonctionnement du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).

> **Planification – Objectifs et programmes (§ 4.3.3)**
>
> L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour les objectifs de SST documentés, à tous les niveaux et fonctions pertinents de l'organisme.

Objectifs

Pour établir ses objectifs SST, l'organisme doit tenir compte :

- des exigences légales ;
- des autres exigences ;
- de ses risques SST ;
- de ses choix technologiques ;
- de ses exigences financières ;
- de ses exigences opérationnelles ;
- des contraintes des parties intéressées.

Bien évidemment, les objectifs SST doivent être cohérents avec la politique SST et l'engagement d'amélioration continue.

Les objectifs doivent être réalistes et réalisables. Des indicateurs doivent permettre de les mesurer. En matière de SST, nous pouvons citer par exemple le suivi de la statistique relative aux accidents du travail.

Programme

Une étape importante d'un système de management réside dans la planification. En matière de SST, la planification est matérialisée par un programme SST. Pour établir un programme SST, l'organisme doit s'appuyer sur l'analyse de données telles que :

- les comptes rendus des actions du CHSCT ;
- les plans d'actions correctives et préventives ;
- les besoins d'évolution des règles de sécurité ;

– les besoins de formation identifiés ;
– les rapports sur les accidents ;
– les enquêtes sur les incidents ;
– les soins médicaux prodigués par l'infirmerie, etc.

Un plan annuel d'amélioration SST pourra être établi à la suite des décisions prises en revue de direction. Puis ce programme SST devra être mis en œuvre et maintenu afin de prouver son efficacité.

> **Mise en œuvre et fonctionnement – Ressources et responsabilités (§ 4.4.1)**
>
> L'organisme doit désigner un ou plusieurs membre(s) de la direction en leur accordant une responsabilité spécifique pour la SST et une autorité définie.

La responsabilité de la SST incombe à la direction. Celle-ci doit définir, consigner par écrit et communiquer l'organisation (organigramme) mise en place. Les rôles, responsabilités et autorités de chaque fonction doivent être définis dans des fiches de fonction.

Un/des responsable(s) sont désigné(s) spécialement en charge de la SST.

> **Mise en œuvre et fonctionnement – Compétence, formation et sensibilisation (§ 4.4.2)**
>
> L'organisme doit veiller à ce que toute personne sous son contrôle effectuant des tâches susceptibles d'avoir un impact sur la SST soit compétente en termes de formation initiale et/ou professionnelle ou expérience appropriée.

Beaucoup d'accidents surviennent à la suite d'une erreur humaine. Souvent, c'est la conséquence d'une méconnaissance des risques encourus. La formation coûte cher, toutefois elle représente un investissement, notamment dans le cadre de la gestion des compétences pour accroître la sécurité et les performances de l'organisme.

> **Mise en œuvre et fonctionnement – Communication, participation et consultation (§ 4.4.3)**
>
> L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour des procédures.

La mise à disposition d'informations (ou de données) est un vecteur important pour obtenir la participation active du personnel aux projets de l'organisme. L'échange d'information doit fonctionner dans les deux sens afin d'obtenir la participation de tous les acteurs :

– sens descendant, de la direction vers les collaborateurs, c'est la communication ;
– sens montant, des collaborateurs vers la direction, c'est la consultation.

Par ailleurs, dans le cas de la SST, les documents suivants doivent obligatoirement être affichés en permanence :

– la convention collective ;
– le règlement intérieur ;
– les horaires de travail ;
– l'égalité hommes/femmes ;
– l'interdiction de fumer ;
– les consignes de sécurité incendie ;
– les moyens d'alerte incendie ;
– les consignes pour les machines dangereuses ;
– le nom et les coordonnées du médecin du travail ;
– le nom et les coordonnées de l'inspecteur du travail ;
– la liste des représentants du CHSCT et leur affectation habituelle ;
– les coordonnées des secours d'urgence.

Autres affichages utiles :

– le/les organigramme(s),
– le plan des installations,
– les fiches de sécurité, etc.

> **Mise en œuvre et fonctionnement – Documentation (§ 4.4.4)**
> La documentation du système de management de la SST doit inclure…

Par exemple, pour la SST, la documentation comprend :

– la politique SST,
– les objectifs SST,
– les fonctions,
– les responsabilités,
– les dangers et risques,
– les mesures de prévention,
– les dispositions,
– les procédures,
– les instructions ;

et les registres SST obligatoires :

- les données relatives aux dégradations de la santé, maladies et incidents liés au travail,
- les données requises par la législation,
- les données relatives à l'exposition et à la santé des travailleurs,
- les données de surveillance du milieu,
- les résultats de la surveillance.

> **Mise en œuvre et fonctionnement – Contrôle des documents (§ 4.4.5)**
>
> Les documents requis par le système de management de la SST doivent être contrôlés.

La procédure de gestion documentaire doit définir et préciser les contrôles à effectuer.

> **Mise en œuvre et fonctionnement – Contrôle des opérations (§ 4.4.6)**
>
> L'organisme doit déterminer les opérations et activités associées à des dangers identifiés lorsque la mise en œuvre de mesures de contrôle est nécessaire pour gérer le/les risque(s) pour la SST.

L'évaluation des risques professionnels consiste à identifier et à classer les risques auxquels sont soumis les salariés dans le cadre de leurs activités professionnelles. L'évaluation des risques professionnels sert de base à la détermination de la politique de santé et de sécurité au travail.

L'évaluation des risques professionnels s'inscrit dans le cadre des responsabilités d'un employeur qui a obligation d'assurer la sécurité et de protéger la santé de ses salariés.

> **Mise en œuvre et fonctionnement – Prévention des situations d'urgence (§ 4.4.7)**
>
> L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour des procédures.

Il existe une différence entre une situation d'évaluation des risques et une situation de crise. La situation de crise comporte une caractéristique imprévisible d'un (ou plusieurs) risque(s). Une crise se situe en dehors du cadre normal.

En cas de crise, il importe de mettre en place une gestion particulière des actions à entreprendre : la « gestion de crise ». Pour cela, il convient d'identifier les mécanismes de détection des signes avant-coureurs pour permettre à l'organisme de se préparer à toute éventualité. Notamment :

- ce que l'organisme devra faire vis-à-vis du personnel, des clients, des autres parties ;

– quelles sont les correspondants et les coordonnées des services de secours ;
– quels seront les moyens utilisés (personnels, équipements…) ;
– quels seront les niveaux de décision ;
– quelles seront les procédures utilisées ;
– comment le plan de crise sera mis en œuvre.

> **Vérification – Mesure et surveillance de performance (§ 4.5.1)**
> L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour des procédures.

L'examen critique doit permettre de signaler les dangers afin de prévenir les blessures et les maladies pour prendre des mesures correctives.

Cet examen (inspection) consiste à observer les risques liés aux conditions de travail :

– l'environnement (bruit, éclairage, température…) ;
– les équipements (machines, appareils, outils…) ;
– les processus ;
– les pratiques, etc.

> **Vérification – Évaluation de conformité (§ 4.5.2)**
> L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour des procédures pour évaluer de manière périodique la conformité aux exigences légales en vigueur et aux autres exigences.

Les procédures de vérification de la conformité doivent couvrir :

– la planification (processus, personnes, fréquence…) ;
– la préparation des visites (documentation, information des acteurs…) ;
– la réalisation des visites (interviews, observations…) ;
– la rédaction du compte rendu (conclusions, proposition d'améliorations) ;
– la diffusion du compte rendu (préparation des actions avec les acteurs) ;
– le suivi des actions correctives décidées.

> **Vérification – Recherche d'incidents, non-conformité, actions correctives et préventives (§ 4.5.3)**
> L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour des procédures.

Malgré les dispositions de préventions mises en œuvre par l'organisme, des incidents, des accidents et des non-conformités peuvent malheureusement se

produire. Il est nécessaire d'intervenir pour traiter l'incident ou l'accident et en tirer des expériences pour qu'ils ne se produisent plus.

L'analyse des causes, sous forme d'enquête fondée sur les faits, doit contribuer à mettre en œuvre des actions pour atténuer ou réduire la probabilité de renouvellement des conditions de déclenchement de l'incident ou de l'accident.

La confirmation de l'efficacité des actions correctives et des actions préventives entreprises doit être vérifiée et prouvée. Les actions ainsi que leurs résultats doivent être enregistrés à titre de preuve.

Les plans d'actions font partie des données d'entrée de la revue de direction.

> **Vérification – Maîtrise des enregistrements (§ 4.5.4)**
>
> L'organisme doit établir et tenir à jour des enregistrements si nécessaire pour apporter la preuve de la conformité aux exigences de son système de management de la SST.

Les résultats doivent être systématiquement enregistrés. Les enregistrements constituent la mémoire de l'organisme. Les enregistrements constituent des preuves, notamment pour les audits de certification. Les enregistrements servent aussi à l'exploitation des retours d'expériences.

Les enregistrements doivent être lisibles, identifiables et doivent permettre de retrouver les activités concernées. Ils sont stockés et conservés de façon à pouvoir être retrouvés facilement et protégés contre toute détérioration ou perte. Leur durée de conservation est définie.

> **Vérification – Audit interne (§ 4.5.5)**
>
> L'organisme doit veiller à ce que des audits internes du système de management de la SST soient réalisés à des intervalles planifiés.

L'audit du système de management de la SST est indispensable pour s'assurer :

1. qu'il fonctionne correctement (conformément au référentiel de l'organisme) ;
2. qu'il est efficace ;
3. qu'il contribue à la réalisation de la politique et des objectifs SST.

Des audits internes périodiques doivent permettre de déterminer si le système de gestion de la SST protège efficacement l'organisme et permet de prévenir les incidents et accidents.

Un programme d'audit SST doit être établi. Il doit couvrir l'ensemble du système de gestion de la SST. Notamment :

- la politique SST ;
- la prévention ;
- la préparation et les réactions aux situations d'urgences ;
- les compétences ;
- la formation ;
- les responsabilités et obligations ;
- la sous-traitance ;
- les mesures d'efficacité et la surveillance ;
- les enquêtes ;
- la communication ;
- les revues de la direction ;
- les audits internes ;
- les actions correctives ;
- les actions préventives ;
- l'amélioration continue ;
- tout autre élément qu'il importe de contrôler.

> **Revue de direction (§ 4.6)**
> La direction doit réexaminer le système de management de la SST de l'organisme à intervalles planifiés pour garantir la continuité de son applicabilité, son adéquation et son efficacité.

Au moins une fois par an, la direction se réunit pour examiner avec un peu de recul le fonctionnement du SST. Certains organismes font le choix d'en organiser deux fois par an. La revue intermédiaire offre une plus grande réactive. Elle offre la possibilité de réorienter les actions en cours d'année.

À cette occasion, la direction passe en revue la politique SST et les résultats obtenus et évalue le niveau de satisfaction et d'atteinte des objectifs SST. De nouveaux besoins en ressources peuvent être identifiés. Des actions d'amélioration sont étudiées et décidées. Les progrès accomplis depuis la précédente revue sont appréciés. Il en résulte la modification ou l'adaptation de la politique et des objectifs SST. Les perspectives d'évolution doivent être abordées afin d'entretenir un système de management de la SST pertinent et efficace.

Les données à analyser en revue de direction constituent les données d'entrée. Notamment :

- les résultats des différents processus SST ;
- les actions correctives réalisées ;
- les actions préventives réalisées ;
- les changements intervenus ;
- les résultats des audits internes.

Les éléments de synthèse et les décisions constituent les données de sortie. Notamment :

- les modifications de la politique SST ;
- les nouveaux objectifs ou la modification des seuils à atteindre ;
- les besoins en ressources ;
- le plan des actions à entreprendre ;
- les commentaires sur les résultats de l'efficacité SST.

Un compte rendu formalisé constitue un enregistrement des points traités et des décisions qui ont été prises (plan d'actions).

5

Clé n° 4 Synthèse – Le SMQSE

Cette quatrième clé ouvre la porte sur la synthèse des exigences en matière de QSE.

5.1 Généralités

L'ISO 9001, l'ISO 14001 et l'OHSAS 18001, lors de leurs dernières révisions, ont été alignées de manière à faire converger leur structure.

Ainsi, il est tout à fait possible de les mettre en perspective et de faire apparaître leurs points communs. Les exigences des parties spécifiques à leur domaine respectifs sont alors aisément mises en lumière.

Pour mémoire, la fiche technique n° 2 p. 297 résume les typologies des normes.

5.2 La mise en perspective des trois référentiels normatifs

Les structures de chacune des trois normes peuvent être mises en perspective. Le résultat de cet exercice est représenté dans le tableau de la fiche technique n° 13 p. 314.

5.3 Les exigences générales du système de management

5.3.1 Les exigences normatives

Les exigences des trois normes internationales relatives à ce thème sont reproduites dans le tableau 5.1.

Tableau 5.1 La synthèse des exigences relatives aux systèmes de management

	ISO 14001	OHSAS 18001
L'organisme doit : – déterminer les processus nécessaires au SMQ et leur application dans tout l'organisme	L'organisme doit établir, documenter, mettre en œuvre, tenir à jour et améliorer de façon continue un SME conformément aux exigences de la présente norme internationale et déterminer comment il satisfait à ces exigences	L'organisme doit établir, documenter, mettre en œuvre, tenir à jour et améliorer de façon continue un SMSST conformément aux exigences du présent référentiel OHSAS et déterminer la manière dont il satisfera pleinement ces exigences
– déterminer la séquence et l'interaction de ces processus		
– déterminer les critères et les méthodes nécessaires pour assurer l'efficacité du fonctionnement et de la maîtrise de ces processus		

Tableau 5.1 La synthèse des exigences relatives aux systèmes de management (fin)

	ISO 14001	OHSAS 18001
– assurer la disponibilité des ressources et des informations nécessaires au fonctionnement et à la surveillance de ces processus		
– surveiller, mesurer (lorsque cela a un sens) et analyser ces processus		
– mettre en œuvre les actions nécessaires pour obtenir les résultats planifiés et l'amélioration continue de ces processus		
	L'organisme doit définir et documenter le domaine d'application de son SME	L'organisme doit définir et documenter le champ d'application de son SMSST

5.3.2 La mise en œuvre opérationnelle

À partir de la synthèse des exigences normatives des trois référentiels, nous allons organiser ces éléments pour construire notre système de management qualité, sécurité et environnement. Les thèmes, relatifs aux systèmes de management, fortement structurants qui s'en dégagent peuvent être schématisés comme l'indique la figure 5.1.

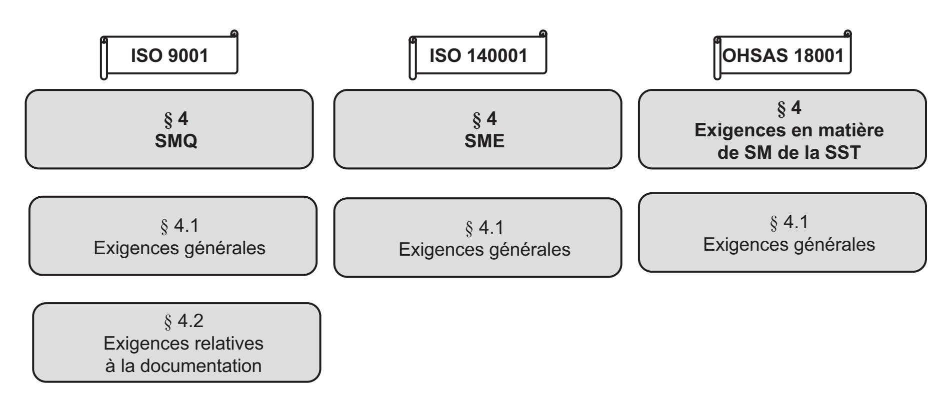


Figure 5.1 La synthèse des thèmes d'exigences pour le système de management

L'analyse de ce schéma montre une homogénéité dans la structuration des exigences (§ 4.1), de même que dans les titres des paragraphes qui concernent le système de management. Ce sont les trois thèmes « Exigences générales ».

En revanche, le thème « Exigences relatives à la documentation », introduit à ce niveau dans le référentiel qualité, sera traité ultérieurement dans le chapitre 11 p. 265.

Le respect et la mise en œuvre des exigences des trois normes internationales impliquent donc :

1. de concevoir un système de management qualité, sécurité et environnement (SMQSE), c'est-à-dire d'imaginer l'organisation qui, tout en répondant aux exigences normatives, soit adaptée à la structure, à la taille, aux métiers, aux activités, aux produits services et aux contraintes de l'organisme. Nous parlerons d'organisme au lieu d'entreprise car ce terme convient aussi bien aux entreprises privées qu'aux établissements publics ou parapublics ;
2. de formaliser le système de management fruit de la conception précédente, c'est-à-dire de mettre sous la forme de documents (la norme exige le verbe « documenter »). Peu importe le type de support (support papier ou support électronique). Au niveau de cet article de la norme, il s'agit de mettre en forme les grands principes qui régissent le fonctionnement de l'organisme, les activités, les procédés de fabrication des produits/services. C'est ce que l'on appelle communément maintenant les processus. À propos des éléments constitutifs du système documentaire à formaliser, le lecteur se reportera à la clé n° 10 p. 265 ;

3. ensuite, de mettre en œuvre le système de management, c'est-à-dire, si nous nous référerons à la notion de cycle de vie, de passer du stade « étude et développement » au stade « exploitation ». Chaque organisme a ses particularités et ces travaux de mise en œuvre constituent une étape délicate du projet QSE. Ils vont nécessiter des moyens, la formation des acteurs concernés et, parfois, des retours en arrière vers la conception et la formalisation afin d'ajuster le système de management à l'épreuve de la réalité opérationnelle du terrain ;
4. de tenir à jour le système de management. Même parfaitement conçu, réalisé et mis en œuvre, l'organisme vit. Il doit en permanence s'adapter aux évolutions de l'environnement dans lequel il est placé. Les clients formulent de nouveaux besoins, la législation évolue, la concurrence nécessite de réagir. L'organisation interne évolue, les personnes se déplacent, les sites se développent, les technologies évoluent. L'organisme doit changer pour s'adapter. Son système de management doit nécessairement faire de même ;
5. d'améliorer le système de management. Même en supposant que l'environnement extérieur de l'organisme n'impose aucune nouvelle exigence, la norme exige de s'améliorer de manière continue. C'est la condition incontournable de tout progrès.

5.3.3 Les processus

Nous rappelons la définition fondamentale d'un processus telle qu'elle est contenue dans l'ISO 9000 dans sa version 2005 :

> Ensemble d'activités corrélées ou interactives qui transforme des éléments d'entrée en éléments de sortie.
>
> Produit/service = résultat d'un processus.

La norme dans sa version 2000 exigeait « d'identifier les processus ». La norme dans sa nouvelle version 2008 va plus loin et exige de « déterminer les processus ». L'approche processus permet donc d'incorporer dans le système de management QSE chacun des processus relatifs :

- au(x) métier(s) de l'organisme ;
- au(x) procédé(s) de prise en compte et de gestion des aspects environnementaux ;
- au(x) procédé(s) de prise en compte et de gestion de la problématique de la santé et de la sécurité au travail.

La modélisation de ces processus représente un outil puissant pour les étudier, repérer des anomalies dans leur fonctionnement et projeter des hypothèses de modifications en vue de les améliorer[39].

À propos des processus, le lecteur pourra se reporter à la fiche technique n° 14 p. 321 pour obtenir d'autres détails et notamment un modèle de fiche descriptive de processus.

La surveillance, la mesure et l'analyse de tous ces processus doivent s'appliquer « lorsque cela a un sens ».

5.3.4 La cartographie des processus

La cartographie consiste en une représentation graphique des processus, véritable vue d'ensemble de l'activité de l'organisme. Tous les processus appartenant à un système de management, ainsi que leurs séquences et leurs interrelations sont indiqués sous forme de graphe. On peut ensuite identifier les processus selon leur catégorie type : processus de réalisation, processus de support, processus de pilotage.

La norme 9001 donne un exemple de cartographie avec le schéma qui est représenté dans son introduction[40]. Un autre exemple de formalisation de cartographie est donné ci-après dans la figure 5.2.

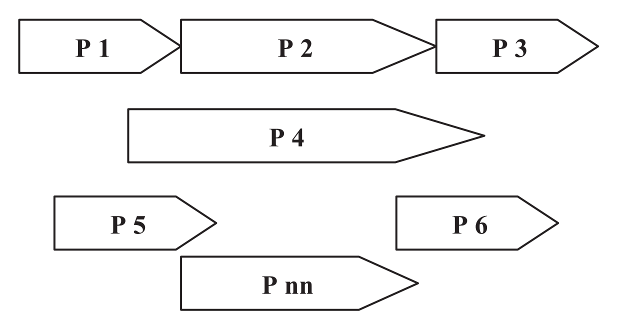


Figure 5.2 Exemple de formalisme de cartographie de processus

39. Le lecteur pourra consulter l'ouvrage de MONGILLON Patrick et VERDOUX Stéphane, *L'Entreprise orientée processus*, AFNOR Éditions, 2003.
40. Ce modèle de cartographie des processus est présenté dans la norme 9001 à la page VI de son introduction (figure 1).

Sur le marché, un certain nombre d'outils logiciels plus ou moins sophistiqués permettent de dessiner ou de gérer la cartographie et la description des processus.

5.3.5 Cas particulier des processus externalisés

De plus en plus, les organismes ont recours à l'externalisation de certaines activités. L'objectif de l'externalisation est généralement de réduire les coûts de certaines activités pas forcément rentables ni stratégiques. Parfois, c'est une volonté managériale affirmée de recentrer l'organisme sur les activités de son cœur de métier et d'éviter de disperser ses efforts.

Aux activités externalisées vont correspondre naturellement des processus eux aussi externalisés. Il faut toutefois faire une distinction entre des produits ou services semi-finis et achetés auprès d'un fournisseur (dont la responsabilité des processus et des livrables incombe au fournisseur) et des produits ou services mis en œuvre par une entité externe (sous-traités) mais pour lesquels l'organisme garde l'entière responsabilité. Dans ce dernier cas, il y a bien processus externalisé.

La version 2008 de la norme ISO 9001 a resserré les exigences à l'encontre de ces processus externalisés. Elle impose de les maîtriser de la même manière que les autres processus de l'organisme. Ainsi :

> Lorsqu'un organisme décide d'externaliser un processus ayant une incidence sur la conformité du produit aux exigences, l'organisme doit en assurer la maîtrise. Le type et l'étendue de la maîtrise devant être appliquée à ces processus externalisés doivent être définis dans le système de management de la qualité.

La maîtrise de ces processus externalisés doit répondre à toutes les exigences des clients comme à toutes les exigences légales et réglementaires.

5.3.6 Le domaine/le champ d'application

Définir le domaine ou le champ d'application consiste à présenter l'organisme auquel va s'appliquer le système de management qualité, sécurité et environnement concerné. Il s'agit en quelque sorte du résumé de l'histoire de cette personne morale afin qu'une personne extérieure puisse en prendre connaissance. Les grandes lignes permettent de décrire ses orientations, ses objectifs, ses activités, son organisation, ses produits et services. Cette présentation, comme une fiche d'identité de l'organisme, sera complétée par un certain nombre de chiffres clés tels que les chiffres d'affaires, les effectifs…

C’est le moyen de préciser le périmètre concerné (une partie ou la totalité de l’organisme) et notamment de préciser et de justifier les exclusions demandées par l’organisme.

Ensuite, en fonction des activités et des produits et services, la délimitation du champ débouche sur l’identification des aspects environnementaux et des dangers pour la santé et la sécurité au travail.

6

Clé n° 5 Responsabilité de la direction

Cette cinquième clé ouvre la porte
sur les exigences qui s'imposent à la direction
et au personnel d'encadrement de l'organisme.

6.1 Engagement de la direction

6.1.1 Les exigences normatives

La mise en perspective des exigences des trois normes internationales relatives à ce thème est reproduite dans le tableau 6.1.

Tableau 6.1 La synthèse des exigences relatives à la responsabilité de la direction

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
Afin de fournir la preuve de son engagement au développement et à la mise en œuvre du système de management de la qualité ainsi qu'à l'amélioration continue de son efficacité, la direction doit :	La direction à son plus haut niveau doit :	La direction doit :
– communiquer au sein de l'organisme l'importance à satisfaire les exigences des clients ainsi que les exigences réglementaires et légales		
– établir la politique qualité	définir la politique environnementale de l'organisme	définir et autoriser la politique SST de l'organisme
– assurer que des objectifs qualité sont établis	L'organisme doit, à ses niveaux et fonctions concernés, établir, mettre en œuvre et tenir à jour des objectifs et cibles environnementaux documentés	L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour des objectifs de SST documentés, à tous les niveaux et fonctions pertinents de l'organisme
– mener des revues de direction	À des intervalles planifiés, la direction à son plus haut niveau doit passer en revue le SME de l'organisme	La direction doit réexaminer le SMSST de l'organisme, à intervalles planifiés, pour garantir la continuité de son applicabilité, son adéquation et son efficacité
– assurer la disponibilité des ressources	La direction doit s'assurer de la disponibilité des ressources indispensables à l'établissement, à la mise en œuvre, à la tenue à jour et à l'amélioration du SME	La direction, à son plus haut niveau, doit faire preuve de son engagement en garantissant la disponibilité des ressources essentielles pour établir, mettre en œuvre, tenir à jour et améliorer le SMSST

6.1.2 La mise en œuvre opérationnelle

À partir de la synthèse des exigences normatives des trois référentiels, nous allons organiser ces éléments pour construire notre système de management qualité, sécurité et environnement. Les thèmes, relatifs à la responsabilité de la direction, fortement structurants qui s'en dégagent peuvent être schématisés comme l'indique la figure 6.1.

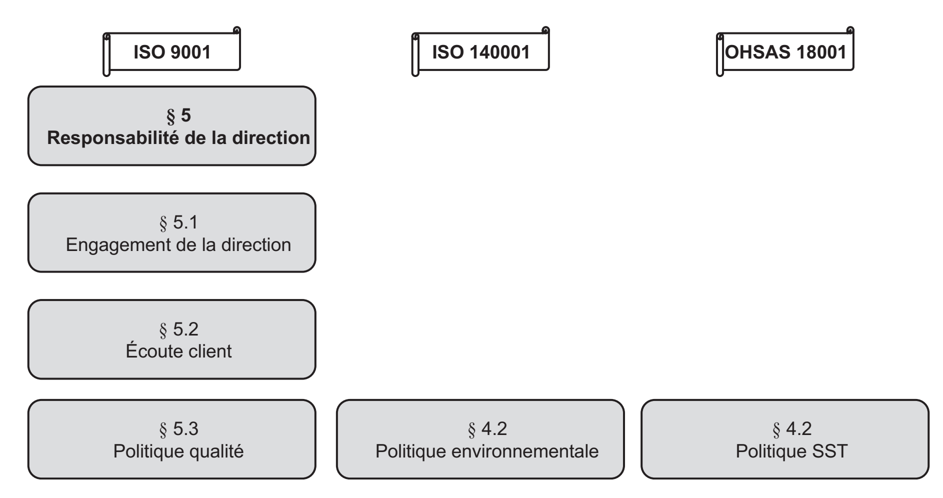


Figure 6.1 La synthèse des thèmes d'exigences pour l'engagement de la direction

L'analyse de ce schéma montre qu'il y a bien une similitude de structure des référentiels pour les thèmes des politiques qualité, environnement et santé et sécurité au travail. En revanche, le référentiel qualité comporte plus d'exigences en matière d'engagement de la direction et une exigence particulière en matière d'écoute client.

Engagement de la direction

La direction de l'organisme, et à son plus haut niveau, doit s'engager dans le développement et la mise en œuvre du système de management QSE. De plus, la direction doit fournir des preuves de cet engagement vis-à-vis des exigences de la norme qui impliquent :

- d'établir une politique (qualité, sécurité et environnementale) appropriée ;
- d'identifier des aspects environnementaux et des risques sécuritaires ;
- d'identifier les exigences légales et réglementaires applicables ;

- d'établir des objectifs (qualité, sécurité et environnement) ;
- d'établir des programmes pour mettre en œuvre les politiques ;
- de planifier, mettre en œuvre, évaluer et améliorer les activités ;
- de garantir la mise à disposition des ressources nécessaires ;
- d'assurer l'amélioration continue du SMQSE.

Nous détaillons les exigences relatives aux politiques qualité, sécurité et environnement dans le paragraphe « Politique QSE » ci-après. Quant aux exigences relatives aux risques et aux dangers, aux exigences légales et aux objectifs qui doivent découler de la politique, elles sont traitées dans la clé n° 7 p. 131.

Écoute client

La norme ISO 9001 stipule que :

> La direction doit assurer que les exigences des clients sont déterminées et respectées afin d'accroître la satisfaction des clients.

L'orientation du système qualité est tournée résolument vers le client. Le client émet des besoins, sous la forme d'exigences. Il attend en retour la satisfaction de ces exigences (voir la définition de la qualité). Et pour atteindre cet objectif, sous l'impulsion de sa direction, l'organisme doit être en permanence à l'écoute de ses clients (et de ses prospects) afin de recueillir toute la finesse de l'expression de ces besoins, ou l'évolution continue de ces besoins. L'environnement économique est de plus en plus instable, et pour rester crédible et performant, l'organisme doit s'adapter en permanence à l'évolution des besoins de ses clients (et de ses prospects), voire les anticiper si possible.

6.2 La politique QSE

6.2.1 Les exigences normatives

La mise en perspective des exigences des trois normes internationales relatives à ce thème est reproduite dans le tableau 6.2.

Tableau 6.2 La synthèse des exigences des politiques

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
La direction doit assurer que la politique qualité :	La direction à son plus haut niveau doit définir la politique environnementale de l'organisme et s'assurer, dans le cadre du domaine d'application défini de son système de management environnemental, que sa politique environnementale :	La direction doit définir et autoriser la politique SST de l'organisme et vérifier à ce que, dans le cadre du champ d'application défini de son SMSST, celle-ci :
– est adaptée à la finalité de l'organisme	– est appropriée à la nature, à la dimension et aux impacts environnementaux de ses activités, produits et services	– est appropriée à la nature, à l'étendue des risques SST de l'organisme
	– comporte un engagement d'amélioration continue et de prévention de la pollution	– inclut un engagement envers la prévention des préjudices personnels et atteintes à la santé et envers l'amélioration continue du management de la SST et de la performance SST
– comprend l'engagement à satisfaire aux exigences et à améliorer en permanence l'efficacité du système de management de la qualité	– comporte un engagement de conformité aux exigences légales applicables et aux autres exigences applicables auxquelles l'organisme a souscrit, relatives à ses aspects environnementaux	– inclut un engagement de se conformer aux exigences légales en vigueur et autres exigences auxquelles l'organisme se conforme et qui se rapportent à ses dangers en terme de SST
– fournit un cadre pour établir et revoir les objectifs qualité	– donne un cadre pour l'établissement et l'examen des objectifs et cibles environnementaux	– fournit un cadre visant à déterminer et revoir les objectifs de SST
– est revue quant à son adéquation permanente	– est documentée, mise en œuvre et tenue à jour	– est documentée, mise en œuvre et tenue à jour
– est communiquée et comprise au sein de l'organisme	– est communiquée à toute personne travaillant pour ou pour le compte de l'organisme	– est diffusée auprès de toutes les personnes travaillant sous le contrôle de l'organisme afin que celles-ci soient informées de leurs obligations individuelles en matière de SST
	– est disponible pour le public	– est mise à la disposition de toutes les parties intéressées
		– est revue de manière régulière pour garantir sa pertinence et son caractère approprié à l'égard de l'organisme

6.2.2 La mise en œuvre opérationnelle

La politique QSE exprime les orientations choisies par la direction de l'organisme. L'élaboration de la politique QSE doit prendre en compte un maximum d'éléments d'information. Il est possible d'en lister quelques-uns (liste non limitative). Ainsi, la politique intégrera :

- l'analyse du contexte de l'entreprise (taille, activités, situation économique, organisation, mode de fonctionnement) ;
- les attentes des clients ;
- les relations avec les parties intéressées ;
- la réglementation en vigueur ;
- les exigences des référentiels choisis ;
- les problèmes récurrents connus ;
- les dangers et les risques identifiés ;
- des données statistiques (par exemple : taux de fréquence d'accident, taux de gravité, nombre de maladies professionnelles) ;
- des recommandations émanant d'organismes spécialisés (par exemple : la médecine du travail, la CRAM, l'inspection du travail) ;
- des orientations souhaitées par la direction de l'entreprise.

La politique QSE est un cadre qui doit permettre d'établir et de revoir les objectifs QSE. Elle peut avoir un impact sur la qualité des produits et services fournis par l'organisme, sur l'environnement dans lequel est placé l'organisme et sur la santé et la sécurité au travail de tous les personnels (internes et externes) qui y travaillent. Cette politique doit représenter la synthèse des trois politiques constitutives de base tout en restant cohérente avec la politique générale préconisée par l'organisme. À savoir :

La politique qualité

Elle est définie dans l'ISO 9001[41] comme suit :

> Orientations et intentions générales d'un organisme relatives à la qualité telles qu'elles sont officiellement formulées par la direction.

41. Voir la définition dans le chapitre 12, « Vocabulaire et définitions ».

La politique environnementale

Elle est définie dans l'ISO 14001[42] comme suit :

> Expression formelle par la direction à son plus haut niveau de ses intentions générales et des orientations de l'organisme relatifs à sa performance environnementale.

La politique santé et sécurité au travail

Elle est définie dans l'OHSAS 18001[43] comme suit :

> Expression formelle par la direction à son plus haut niveau de ses intentions générales et des orientations d'un organisme relatifs à sa performance SST.

Sur le plan formel, il est souhaitable de rédiger un texte clair et précis, facilement compréhensible quel que soit le lecteur. Ce texte énonce les principes fondamentaux qui reposent sur les valeurs de l'organisme et qui doivent contribuer à l'image que souhaite donner l'organisme.

Par ailleurs, le texte relatif à la politique QSE est un moyen de fédérer le personnel et d'orienter toutes les énergies afin de faciliter l'adhésion de tous les acteurs pour la réussite du projet.

6.3 Communication

6.3.1 Les exigences normatives

La mise en perspective des exigences des trois normes internationales relatives à ce thème est reproduite dans le tableau 6.3.

42. *Ibidem.*
43. *Ibidem.*

Tableau 6.3 La synthèse des exigences relatives à la communication

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
Communication interne		
La direction doit assurer que des processus appropriés de communication sont établis au sein de l'organisme et que la communication concernant l'efficacité du SMQ a bien lieu	En ce qui concerne ses aspects environnementaux et son SME, l'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour une (des) procédure(s) pour :	En ce qui concerne ses dangers pour la SST et son SME, l'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour des procédures pour :
	– assurer la communication interne entre les différents niveaux et les différentes fonctions de l'organisme	– la communication interne entre les divers niveaux et fonctions de l'organisme
		– la communication avec les sous-traitants et autres visiteurs sur le lieu de travail
Communication externe		
	– recevoir et documenter les demandes pertinentes des parties intéressées externes, et y apporter les réponses correspondantes	La réception, documentation et réponse aux communications pertinentes des parties intéressées externes
	L'organisme doit décider s'il communique ou pas, en externe, sur ses aspects environnementaux significatifs, et doit documenter sa décision	
	Si l'organisme décide de communiquer en externe, il doit établir et mettre en œuvre une (des) méthode(s) pour cette communication externe	
Participation et consultation		
		L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour des procédures pour :
		– la participation des collaborateurs par leur implication
		– la consultation des sous-traitants en cas de modifications affectant leur santé et sécurité au travail

6.3.2 La mise en œuvre opérationnelle

À partir de la synthèse des exigences normatives des trois référentiels, nous allons organiser ces éléments pour construire notre système de management qualité, sécurité et environnement. Les thèmes, relatifs à la communication, fortement structurants qui s'en dégagent peuvent être schématisés comme l'indique la figure 6.2.

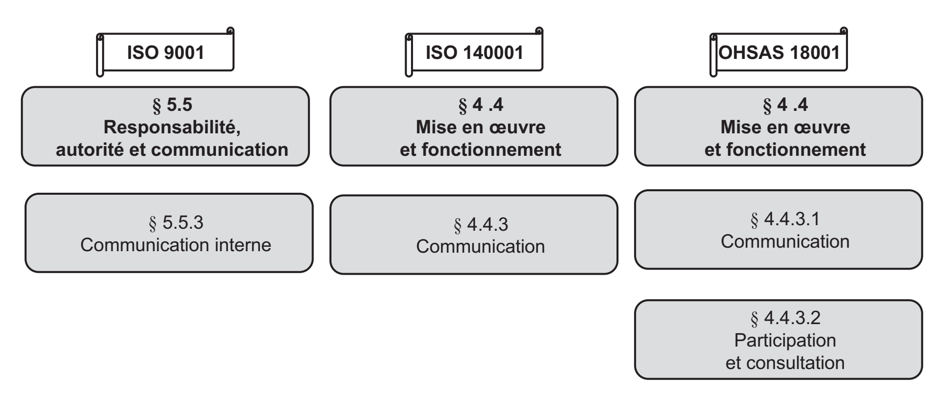


Figure 6.2 La synthèse des exigences relatives à la communication

L'ISO 9001 ne comporte qu'une seule exigence de communication en interne. Cette exigence est placée dans le paragraphe « Responsabilité, autorité et communication » (§ 5.5) qui implique fortement la direction de l'organisme. En revanche, l'ISO 14001 et OHSAS 18001 ont placé les exigences de communication, de la même manière que les exigences relatives aux ressources, dans le paragraphe « Mise en œuvre et fonctionnement » (§ 4.4). L'ISO 14001 comporte une exigence de communication interne et une exigence de communication externe avec les parties intéressées. Quant à l'OHSAS 18001, outre des exigences de communication interne et externe, le référentiel impose des exigences de participation des collaborateurs et des exigences de consultation des sous-traitants.

Communication

En matière de communication, il existe une double problématique :

– Quelles informations la direction devrait communiquer (à l'intérieur comme à l'extérieur) avec un risque de mauvaise interprétation ?
– Quelles informations attendent vraiment les différentes catégories de récepteurs (le personnel, les institutionnels, les clients, les fournisseurs, les autres parties prenantes) ?

La communication doit être pertinente, car une avalanche d'information étouffe les données utiles. *A contrario*, la rétention d'information, souvent vécue comme une marque de pseudo-pouvoir, ne facilite pas les échanges.

L'organisation de la communication comporte plusieurs tâches. C'est un processus d'échange à double sens.

- dans le sens **aller** :
  - Quelles personnes sont en charge de la communication et quels sont leurs rôles respectifs ?
  - Quelles sont les sources sûres et les informations utiles à collecter ?
  - Préciser quels sont les analyses et les traitements à pratiquer sur ces informations collectées.
  - Que faut-il diffuser ?
  - Sous quelle forme, ou après quelle mise en forme ?
  - Par quel canal ?
  - Sur quel support ?
  - À quelle fréquence ?
  - À quels destinataires ?
- dans le sens **retour** :
  - Comment arrivent les retours d'informations ?
  - Qui est désigné pour les recevoir ?
  - Qui est en charge de les traiter ?
  - Quels traitements faut-il appliquer ?
  - Qui est désigné pour y répondre ?
  - Quelle est la forme de la réponse ?

6.3.3 Communication externe

L'organisme doit élaborer, mettre en œuvre et maintenir des dispositions efficaces pour la communication avec :

- les fournisseurs ;
- les contractants ;
- les clients ;

– les consommateurs ;
– les autorités légales et réglementaires ;
– les autres organismes (parties intéressées).

Les informations relatives à la qualité, à l'environnement et à la SST auront chacune leurs spécificités et leurs contraintes.

Les échanges avec les autorités légales et réglementaires revêtent souvent une forme imposée.

En revanche, les échanges avec les autres parties intéressées qui n'ont pas un caractère réglementaire font l'objet d'une communication volontaire. Le texte de l'ISO 14001 stipule :

> L'organisme doit décider s'il communique ou pas, en externe, sur ses aspects environnementaux significatifs, et doit documenter sa décision.

C'est donc l'organisme qui choisit. S'il décide de communiquer, il doit définir et mettre en œuvre la/méthode(s) de cette communication et documenter sa décision.

La communication externe volontaire pourra prendre plusieurs formes. Par exemple :

– des articles de presse dans des journaux ou des revues spécialisés ;
– des journées de type portes ouvertes ;
– des participations à des manifestations publiques ;
– des tracts ou des livrets relatant les actions entreprises et distribués à l'extérieur.

6.3.4 Communication interne

L'organisme doit élaborer, mettre en œuvre et maintenir des dispositions efficaces pour la communication avec le personnel. Il n'y a pas d'obligation de support. Le papier, l'affichage, l'intranet… peuvent être utilisés.

En matière de qualité, il convient d'afficher :

– la politique ;
– les objectifs ;
– le certificat ;
– les résultats de mesures des indicateurs.

En matière de SST, l'organisme a l'obligation d'afficher en permanence les documents suivants :

- le règlement intérieur ;
- la convention collective (ou l'endroit où elle peut être consultée) ;
- le document unique (recensement des risques professionnels susceptibles de survenir) ;
- les horaires de travail ;
- l'égalité hommes/femmes ;
- les interdictions de fumer ;
- les consignes de sécurité incendie ;
- les moyens d'alerte incendie ;
- les coordonnées du médecin du travail ;
- les coordonnées de l'inspecteur du travail ;
- les coordonnées des moyens de secours d'urgence ;
- la liste des représentants au CHSCT ;
- les consignes pour les machines dangereuses.

Autres affichages utiles :

- l'organigramme ;
- le plan des locaux ;
- des affiches incitatives à la sécurité et à la prévention.

Remarque

En matière d'environnement, l'affichage interne a pour objectif de motiver le personnel, notamment sur les thèmes suivants :

- l'eau ;
- le bruit ;
- les déchets ;
- le recyclage, etc.

Il doit aussi favoriser des échanges verticaux (*bottom-up*, du bas vers le haut) dans la hiérarchie, au moyen de questions-réponses, boîte à idées, blog, etc.

6.3.5 Demandes de parties intéressées externes

Le cas particulier du traitement des demandes des parties intéressées externes est un point important de la norme ISO 14001. Tout d'abord, les parties intéressées externes peuvent être :

- les riverains ;
- les associations de protection ;
- les administrations de contrôle ;
- la mairie ;
- les clients ;
- la presse, etc.

Les demandes peuvent être de natures diverses : demandes de renseignements, mais aussi plaintes. L'organisme doit définir et mettre en œuvre une procédure permettant d'évaluer la pertinence de la demande formulée. Lorsque la demande est pertinente, il convient d'y apporter les réponses adaptées, d'informer les acteurs, et de conserver une trace de la demande et de son traitement (enregistrement).

7

Clé n° 6
Management des ressources

Cette sixième clé ouvre la porte
sur les exigences qui s'imposent à la direction
et au personnel d'encadrement de l'organisme.

7.1 Responsabilité, autorité, ressources

7.1.1 Les exigences normatives

La mise en perspective des exigences des trois normes internationales relatives à ce thème est reproduite dans le tableau 7.1.

Tableau 7.1 La synthèse des exigences responsabilité et autorité

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
Responsabilités et autorités		
La direction doit assurer que les responsabilités et autorités sont définies et communiquées au sein de l'organisme	Pour faciliter l'efficacité du management environnemental, les rôles, les responsabilités et les autorités doivent être définis, documentés et communiqués	Définir les rôles, distribuer les responsabilités et déléguer les autorités afin de faciliter le management de la SST. Rôles, responsabilités, obligations de rendre compte et autorité doivent faire l'objet d'une documentation et de communication
		Tous ceux qui ont une responsabilité en termes de direction doivent apporter la preuve de leur engagement envers l'amélioration continue de la performance SST
Mise à disposition des ressources		
	La direction doit s'assurer de la disponibilité des ressources indispensables à l'établissement, à la mise en œuvre, à la tenue à jour et à l'amélioration du SME	La direction, à son plus haut niveau, doit faire preuve de son engagement en garantissant la disponibilité des ressources essentielles pour établir, mettre en œuvre, tenir à jour et améliorer le SMSST
	Ces ressources comprennent les ressources humaines, les compétences spécifiques, les infrastructures organisationnelles et les ressources technologiques et financières	

7.1.2 La mise en œuvre opérationnelle

À partir de la synthèse des exigences normatives des trois référentiels, nous allons organiser ces éléments pour construire notre système de management qualité, sécurité et environnement. Les thèmes, relatifs au management des ressources, fortement structurants qui s'en dégagent peuvent être schématisé selon le plan de la figure 7.1.

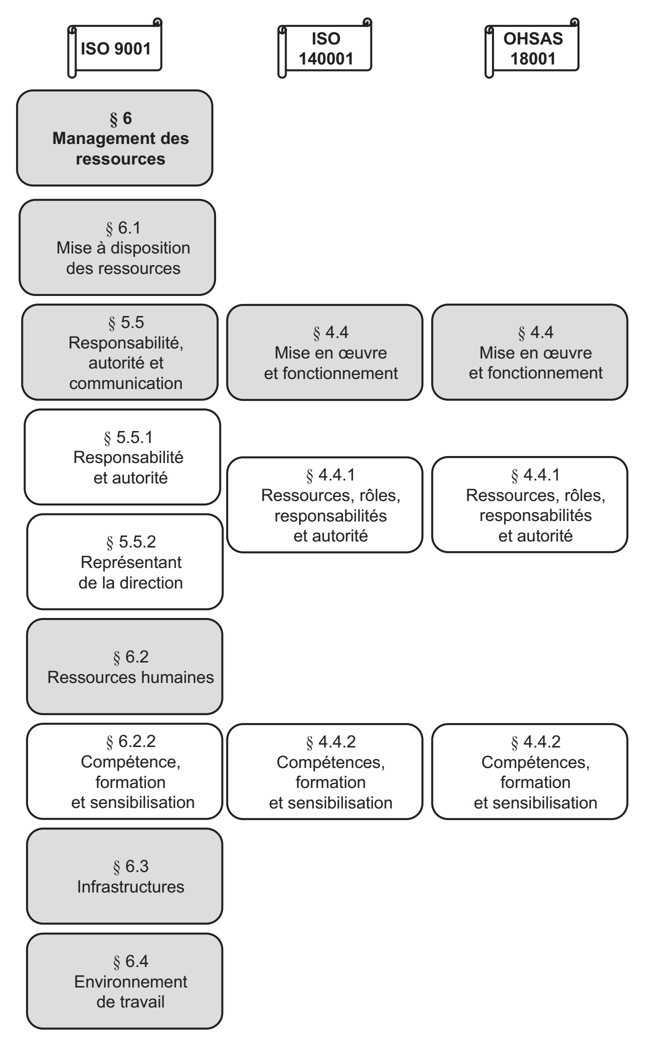


Figure 7.1 La synthèse des thèmes d'exigences pour la gestion des ressources

L'analyse de ce schéma montre que la norme ISO 9001 accorde une importance particulière à la gestion des ressources. En effet, un article entier (§ 6) de la norme y est consacré, alors que dans le référentiel environnement et le référentiel SST, les exigences sont exprimées dans le corps des exigences de fonctionnement du système de management. Cet article traite trois catégories de ressources :

- les ressources humaines ;
- les infrastructures ;
- l'environnement de travail.

Dans l'ISO 9001, les exigences relatives à « Responsabilités et autorités » et « Représentant de la direction » sont traitées dans l'article responsabilité de la direction (§ 5).

Organisation

Toute entité (État, service public, entreprise, association, syndicat, club, famille…) qui veut exercer une activité et qui prétend jouer son rôle et remplir ses missions doit au préalable se structurer et s'organiser. Ainsi, pour être en mesure d'assurer les activités d'un organisme, sa direction va « organiser » les ressources dont elle dispose.

Il existe trois grandes catégories de ressources :

- les ressources humaines ;
- les ressources matérielles ou infrastructures ;
- les ressources financières.

Les ressources les plus complexes à gérer sont sans doute les ressources humaines. En effet, elles se caractérisent par une grande diversité et le « facteur humain » est souvent difficile à appréhender et suscite des réactions pas toujours prévisibles.

Par définition, organiser, c'est « déterminer un mode de fonctionnement, préparer des actions selon un plan[44] ». Par opposition au chaos, à l'anarchie (à l'absence d'organisation), la définition et la mise en place d'une structure organisationnelle impliquent le choix d'un ensemble de codifications de bonne conduite qui régissent la vie et les échanges entre des individus qui constituent un groupe.

---

44. Définition extraite du *Robert pour tous*.

Il en est de même pour le SMQSE de tout organisme public ou privé. Les processus qui supportent les activités ont besoin de ressources pour se dérouler et produire les produits ou services désirés. Ces ressources, notamment humaines, seront disponibles à certains emplacements dans l'organisation : les postes de travail. Le terme « poste de travail » est compris dans son sens le plus large d'emplacement dans l'organisation où sont réalisés un certain nombre de tâches qui contribuent au fonctionnement.

Il convient donc de définir qui fait quoi et qui est responsable de quoi pour chaque « boîte » fonctionnelle de l'organisme. C'est l'objectif des fiches de fonction (voir fiche technique n° 15 p. 327) que de définir les rôles et responsabilités des acteurs impliqués dans le fonctionnement du SMQSE.

Établir des définitions de fonction doit permettre de :

– définir les objectifs de mission confiée au salarié (base de l'évaluation des résultats) ;
– positionner le rôle dans les activités et processus généraux ;
– préciser les conditions d'intervention ;
– situer la fonction dans l'organisation de l'entreprise ;
– déterminer à quel responsable rendre compte ;
– préciser les responsabilités individuelles de la fonction ;
– définir les compétences (recrutement ou formation).

Les fiches de fonction doivent être tenues à jour régulièrement. Un exemplaire est remis au titulaire, une copie est conservée dans le dossier individuel.

Les relations entre les différentes fonctions identifiées dans l'organisme sont généralement matérialisées sous la forme d'un graphe : l'organigramme (voir fiche technique n° 16 p. 328). Ce mode de représentation offre une grande lisibilité et a l'avantage d'identifier rapidement les liens qui existent entre les différents acteurs de l'organisme. C'est aussi le reflet du mode de management de l'organisme.

La représentation graphique la plus couramment utilisée est l'organigramme hiérarchique (figure 7.2). Toutefois, il peut être aussi très utile de formaliser un graphe représentant les relations fonctionnelles.

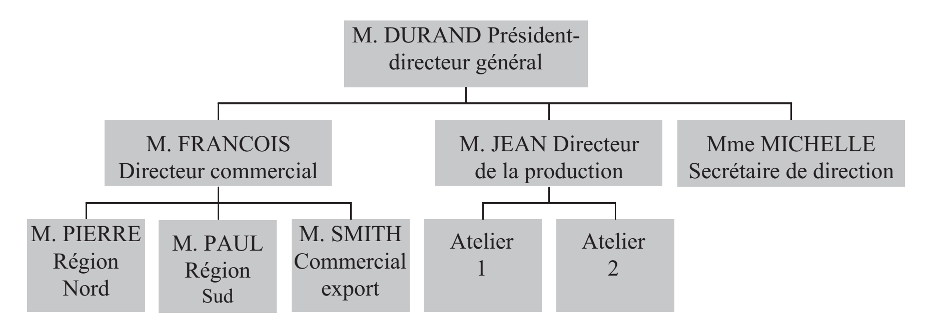


Figure 7.2 Exemple de représentation d'organigramme hiérarchique

L'organigramme doit être tenu à jour. Il est mis à la disposition de tous les collaborateurs en interne. En externe, il peut par exemple être présenté à des clients ou à des fournisseurs afin de situer rapidement les interlocuteurs.

La fiche de fonction décrit une partie de l'activité assignée à un processus indépendamment des moyens mis à disposition pour remplir cette fonction. À l'instar d'un processus, elle est générique et répond à la question du quoi ? La fiche de poste décline l'activité fonctionnelle de la fonction en prenant en compte les éléments organisationnels, les moyens. La fiche de poste relève du niveau procédure et répond aux questions Qui ? Quand ? Où ? Comment ? Avec quoi ?

La fiche technique n° 17 p. 329 donne un modèle de fiche descriptive de poste.

Une fiche de poste peut être personnalisée lorsque des objectifs ou des tâches spécifiques sont affectés à un collaborateur particulier.

Les fiches de poste doivent être tenues à jour régulièrement. Un exemplaire est remis au titulaire, une copie est conservée dans le dossier individuel.

7.2 Représentant de la direction

7.2.1 Les exigences normatives

La mise en perspective des exigences des trois normes internationales relatives à ce thème est reproduite dans le tableau 7.2.

Tableau 7.2 La synthèse des exigences relatives au représentant de la direction

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
La direction doit nommer un membre de l'encadrement de l'organisme qui, nonobstant d'autres responsabilités, doit avoir la responsabilité et l'autorité en particulier pour :	La direction de l'organisme au plus haut niveau doit nommer un ou plusieurs représentant(s) spécifique(s) de la direction, qui, indépendamment de leurs autres responsabilités, doit (doivent) avoir des rôles, responsabilités et autorités bien définis de façon à :	L'organisme doit désigner un ou plusieurs membre(s) de la direction en lui ou leur accordant une responsabilité spécifique pour la SST, indépendamment d'autres responsabilités ainsi qu'un rôle et une autorité définie pour :
– assurer que les processus nécessaires au SMQ sont établis, mis en œuvre et entretenus	– s'assurer qu'un SME est établi, mis en œuvre et tenu à jour, conformément aux exigences de la présente norme internationale	– garantir que le SMSST est établi, mis en œuvre et tenu à jour, conformément au présent référentiel OHSAS
– rendre compte à la direction du fonctionnement du SMQ et de tout besoin d'amélioration	– rendre compte pour examen, à la direction de l'organisme au plus haut niveau, de la performance du SME, y compris des recommandations pour son amélioration	– garantir que les rapports sur la performance du SMSST sont présentés à la direction pour être revus et utilisés comme base d'amélioration du SMSST
– assurer que la sensibilisation aux exigences du client dans tout l'organisme est encouragée		
		L'identité du cadre désigné par la direction doit être communiquée à toutes les personnes travaillant sous le contrôle de l'organisme

7.2.2 La mise en œuvre opérationnelle

C'est une exigence pour l'organisme de désigner un ou plusieurs responsables pour les aspects :

– de la qualité ;
– de la santé et de la sécurité au travail ;
– de l'environnement.

Le choix de ces représentants QSE de la direction par la direction elle-même à son plus haut niveau leur confère l'autorité et le pouvoir nécessaires pour remplir efficacement les missions qui leurs sont confiées. Le nombre de ces représentants varie en fonction de la taille et des activités de l'organisme.

7.3 Compétence, formation et sensibilisation

7.3.1 Les exigences normatives

La mise en perspective des exigences des trois normes internationales relatives à ce thème est reproduite dans le tableau 7.3.

Tableau 7.3 La synthèse des exigences relatives à la compétence, la formation et la sensibilisation

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
Compétences		
Le personnel effectuant un travail ayant une incidence sur la conformité aux exigences relatives au produit doit être compétent sur la base de la formation initiale et professionnelle, du savoir-faire et de l'expérience	L'organisme doit s'assurer que toute(s) les personne(s) exécutant une tâche pour lui ou pour son compte, qui a (ont) potentiellement un (des) impact(s) environnemental (aux) significatif(s) identifié(s) par l'organisme, est/sont compétente(s) cette compétence pouvant être acquise par une formation initiale et professionnelle appropriée ou par l'expérience	L'organisme doit veiller à ce que toute personne sous son contrôle effectuant des tâches susceptibles d'avoir un impact sur la SST soit compétente en termes de formation initiale et/ou professionnelle ou expérience appropriée
– conserver les enregistrements appropriés concernant la formation initiale et professionnelle, le savoir-faire et l'expérience	L'organisme doit conserver les enregistrements associés	L'organisme doit conserver les enregistrements afférents

Tableau 7.3 La synthèse des exigences relatives à la compétence, la formation et la sensibilisation (fin)

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
Formation		
		Les procédures de formation doivent tenir compte des différents niveaux de responsabilité, aptitude, instruction et risque
– de façon adaptée, pourvoir à la formation ou entreprendre d'autres actions pour acquérir les compétences nécessaires	Il doit fournir cette formation, ou mettre en place toute autre action permettant de répondre à ces besoins, et doit en conserver les enregistrements associés	Il doit proposer ladite formation, ou prendre toute autre mesure nécessaire pour répondre à ces besoins, et doit en conserver les enregistrements associés
– évaluer l'efficacité des actions entreprises		Évaluer l'efficacité de la formation ou mesure prise
Sensibilisation		
	– à l'importance de la conformité à la politique environnementale, aux procédures et aux exigences du SME	– à l'importance de parvenir à se conformer à la politique SST, aux procédures ainsi qu'aux exigences du SMSST notamment aux exigences relatives à la prévention des situations d'urgence et la capacité de réagir
	– aux aspects environnementaux significatifs et aux impacts réels ou potentiels correspondants associés à leur travail	– aux conséquences effectives ou potentielles de leurs activités professionnelles et de leur comportement sur la SST
	– aux effets bénéfiques pour l'environnement de l'amélioration de leur performance individuelle	– des avantages sur la SST d'une performance individuelle accrue
	– à leurs rôles et responsabilités pour réaliser la conformité aux exigences du SME	– à leurs rôles et responsabilités
	– aux conséquences potentielles des écarts par rapport aux procédures spécifiées	– aux conséquences potentielles d'un écart par rapport aux procédures spécifiées

7.3.2 La mise en œuvre opérationnelle

● Compétences

Pour chacun des postes identifiés par des fiches de postes, des compétences sont requises afin d'assurer les performances du système de management en matière de qualité, d'environnement et de santé et sécurité au travail. Dans la description des fiches de poste, l'organisme aura défini les critères de compétences nécessaires pour être en adéquation avec le poste. La compétence professionnelle du titulaire d'un poste assure la maîtrise des opérations et des gestes à effectuer. En effet, faire bien du premier coup est un gage de qualité mais aussi d'efficacité et de rentabilité. *A contrario*, toute insuffisance de compétence induit un risque certain avec des conséquences potentielles qui peuvent être très lourdes sur la pollution de l'environnement mais aussi sur la santé du personnel et la sécurité au travail. De nombreux accidents, qu'ils soient écologiques ou accidents du travail, proviennent souvent de la méconnaissance ou du non-respect par les acteurs des règles de sécurité.

La compétence du personnel peut être définie selon différents critères :

– soit par rapport à une formation initiale appropriée ;
– soit par rapport à une formation continue appropriée ;
– soit par acquisition de l'expérience dans une fonction ou un poste.

Parfois, pour accéder à certains postes, le succès à une formation diplômante est obligatoire (par exemple le permis de conduire VL ou PL…). Dans d'autres postes, une habilitation est nécessaire (habilitation électrique, confidentiel Défense…) ou bien une certification spécialisée (certification éditeur de logiciel, certification d'auditeur…).

L'organisme doit gérer et tenir à jour la liste des compétences dont il dispose et de leurs affectations aux différents postes. La gestion des compétences présente l'avantage pour l'organisme de pouvoir gérer prévisionnellement les besoins futurs en matière de compétences. C'est aussi un moyen de motivation, donc d'amélioration, en y associant les aspirations du personnel.

Il peut arriver que le niveau de compétence d'un collaborateur soit jugé insuffisant pour occuper un poste donné. Ou bien des évolutions technologiques peuvent introduire de nouvelles exigences ou imposer l'acquisition de nouveaux savoirs. Dans ces situations, il sera toujours possible d'effectuer les mises à niveau nécessaires au moyen du processus de formation décrit ci-après.

● Formation

La formation a toujours un coût. Coûts directs bien identifié notamment pour les sessions de formation pratiquées à l'extérieur de l'organisme, mais aussi coûts indirects, ne serait-ce que le temps passé par le personnel hors de son poste de travail pendant qu'il est en position apprentissage. La formation représente un investissement pour l'avenir et doit être gérée.

Les besoins en termes de formation doivent être identifiés. La compilation de tous les besoins combinée avec les résultats des entretiens individuels d'évaluation permet d'établir des plans de formation (généralement annuels avec parfois des révisions à fréquence plus soutenue). Il ne doit pas y avoir de cloisonnement entre les différentes catégories de formations : formations techniques, formation aux langues étrangères, formation au management, formation à la qualité, formation à l'environnement, formation à la santé et à la sécurité au travail… Au contraire, les plans de formation doivent constituer un tout cohérent dont l'objectif est d'entretenir et de développer les compétences des collaborateurs afin qu'ils exercent leurs métiers avec tous les atouts nécessaires pour réussir en minimisant les risques. Une hiérarchisation des formations avec différents modules offre au personnel des opportunités de développement personnel et de montée en compétence (appelés communément ascenseur social) tout en contribuant à l'amélioration de l'efficacité du système de management SMQSE.

Un/des programme(s) de formation ciblé(s) sur les spécificités de l'organisme, de ses activités ou de ses métiers peut être définis pour accueillir les nouveaux embauchés. De même, un document baptisé « livret d'accueil » est très utile pour fournir à chaque nouvel embauché l'ensemble des informations et règles de base nécessaire (par exemple : l'organisation générale, les feuilles de présence, les droits et demandes de congés, les signalements maladie, etc.).

Les actions de formation, qu'elles soient internes comme externes, pour être efficaces doivent être bien réparties dans le temps et faire l'objet d'une évaluation (fiches d'évaluation) :

– de leur pertinence ;
– de la compréhension et de l'appropriation par les apprenants ;
– des résultats obtenus dans les postes concernés.

À titre de preuves des actions de formations réalisées, l'organisme conserve comme enregistrements dans le système de management QSE :

- les fiches d'évaluation (des sessions de formation et des organismes de formation externes) ;
- les attestations ou diplômes acquis (à conserver dans les dossiers personnels de salariés).

Exemples de formations **qualité** :

- initiation à la qualité ;
- indicateurs et amélioration des processus ;
- formation à l'audit interne.

Exemples de formations **sécurité** :

- conduite à tenir en cas d'accident ;
- équipements de protection individuels (EPI) ;
- exercice incendie ;
- secourisme ;
- prévention de risques spécifiques (biologiques, chimiques, CMR, bruits, rayonnements…).

Exemples de formations **environnement** :

- économies d'énergies ;
- conduite à tenir en cas de pollution ;
- aspects environnementaux significatifs (AES) ;
- prévention des dangers ;
- procédure de réponse à une situation d'urgence.

● Sensibilisation

L'ISO 14001 et l'OHSAS 18001 introduisent des exigences particulières en matière de sensibilisation du personnel en particulier sur les aspects environnementaux et sur les risques liés à la santé et à la sécurité au travail.

Ces exigences sont applicables non seulement au personnel appartenant à l'organisme quelle que soit sa position hiérarchique, mais aussi à tous les autres acteurs externes (fournisseurs, sous-traitants, intérimaires, free lances… et même visiteurs) qui se trouvent présents, à un moment donné, sur le site de l'organisme.

En ce qui concerne l'environnement, les personnes concernées doivent être sensibilisées aux impacts significatifs de leurs activités sur l'environnement et aux effets positifs de l'amélioration correspondant à leurs performances individuelles. L'accent est mis sur les conséquences du non-respect des procédures spécifiées. La direction doit s'assurer que le SMQSE est compris et appliqué.

En ce qui concerne la santé et la sécurité au travail, les personnes concernées doivent être sensibilisées aux sources de dangers (par exemple : par source d'énergie, par machine, par produit chimique utilisé…). De même, les protocoles de sécurité et les plans de préventions doivent être expliqués et testés pour s'assurer qu'en cas d'incident ou d'accident, ils seront effectivement appliqués.

Ces actions de sensibilisation peuvent prendre plusieurs formes :
- soit des réunions spécialisées ;
- soit des articles dans le journal de l'organisme ;
- soit des notes de service ;
- soit des montages vidéo ;
- soit des affichettes dessinées ;
- soit des indicateurs ;
- etc.

7.4 Autres ressources

7.4.1 Les exigences normatives

La mise en perspective des exigences des trois normes internationales relatives à ce thème est reproduite dans le tableau 7.4.

Tableau 7.4 La synthèse des exigences relatives aux infrastructures et à l'environnement de travail

<table>
<tr><th>ISO 9001</th><th>ISO 14001</th><th>OHSAS 18001</th></tr>
<tr><td colspan="3">Infrastructures</td></tr>
<tr><td>L'organisme doit déterminer, fournir et entretenir les infrastructures nécessaires pour obtenir la conformité du produit. Les infrastructures comprennent, selon le cas :</td><td>La direction doit s'assurer de la disponibilité des ressources indispensables à l'établissement, à la mise en œuvre, à la tenue à jour et à l'amélioration du SME</td><td>La direction, à son plus haut niveau, doit faire preuve de son engagement en garantissant la disponibilité des ressources essentielles pour établir, mettre en œuvre, tenir à jour et améliorer le SMSST</td></tr>
<tr><td>– les bâtiments, les espaces de travail et les installations associées</td><td rowspan="3">Ces ressources comprennent les ressources humaines, les compétences spécifiques, les infrastructures organisationnelles et les ressources technologiques et financières</td><td rowspan="3">Les ressources incluent les ressources humaines et les compétences spécialisées, l'infrastructure organisationnelle, la technologie et les ressources financières</td></tr>
<tr><td>– les équipements (tant logiciels que matériels) associés aux processus</td></tr>
<tr><td>– les services support (tels que la logistique, les moyens de communication ou les systèmes d'information)</td></tr>
<tr><td colspan="3">Environnement de travail</td></tr>
<tr><td>L'organisme doit déterminer et gérer l'environnement de travail nécessaire pour obtenir la conformité du produit</td><td></td><td></td></tr>
</table>

7.4.2 La mise en œuvre opérationnelle

Toutes les autres ressources mobilisables pour les besoins du fonctionnement du SMQSE doivent également être maîtrisées. C'est notamment le cas des infrastructures. Dans le terme « infrastructure », il faut comprendre tous les matériels nécessaires à l'activité de l'organisme :

– les bâtiments ;
– les espaces de travail ;
– les installations ;
– les équipements ;
– les moyens logistiques ;
– les dispositifs de communication ;
– les outils présents sur les postes de travail.

Remarque

La version 2008 de la norme ISO 9001 met l'accent sur les éléments immatériels de l'infrastructure : les systèmes d'information et les outils logiciels. Pour ces éléments impalpables, la preuve de leur capacité à satisfaire la conformité n'est pas toujours facile à démontrer. Ce thème est récurent dans les exigences de l'article de la norme internationale relatif aux équipements de surveillance et de mesure.

8

Clé n° 7
PDCA

Cette septième clé ouvre la porte
sur les exigences qui conditionnent le cercle vertueux
et préparent le chemin de l'amélioration continue.

8.1 Planification du système de management

Ce paragraphe correspond au premier quadrant « P » intitulé *« Plan »* de la célèbre roue de Deming (figure 8.1). La représentation de l'amélioration continue selon W. E. Deming figure dans la fiche technique n° 33 p. 357.

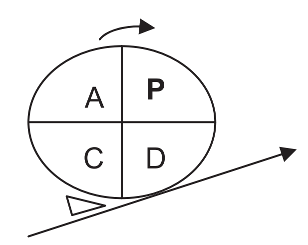


Figure 8.1 Le quadrant « Plan » de la roue de Deming

8.1.1 Les exigences normatives

La mise en perspective des exigences des trois normes internationales relatives à ce thème est reproduite dans le tableau 8.1.

Tableau 8.1 La synthèse des exigences relatives à la planification du système de management

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
Planification du SMQ	**Planification**	**Planification**
La direction doit assurer que		
– la planification du système de management de la qualité est réalisée dans le but de satisfaire les exigences générales ainsi que les objectifs qualité		
– la cohérence du système de management de la qualité n'est pas affectée lorsque des modifications du système de management de la qualité sont planifiées et mises en œuvre		
	Aspects environnementaux	**Identification dangers Évaluation des risques et mesures de contrôle**
	Exigences légales et autres exigences	**Exigences legales et autres**
	Objectifs, cibles et programme(s)	**Objectifs et programme(s)**

8.1.2 La mise en œuvre opérationnelle

À partir de la synthèse des exigences normatives des trois référentiels, nous allons organiser ces éléments pour construire le premier quadrant du PDCA (roue de Deming) de notre système de management qualité, sécurité et environnement. Les thèmes, relatifs à la planification, fortement structurants qui s'en dégagent peuvent être schématisés comme l'indique la figure 8.2.

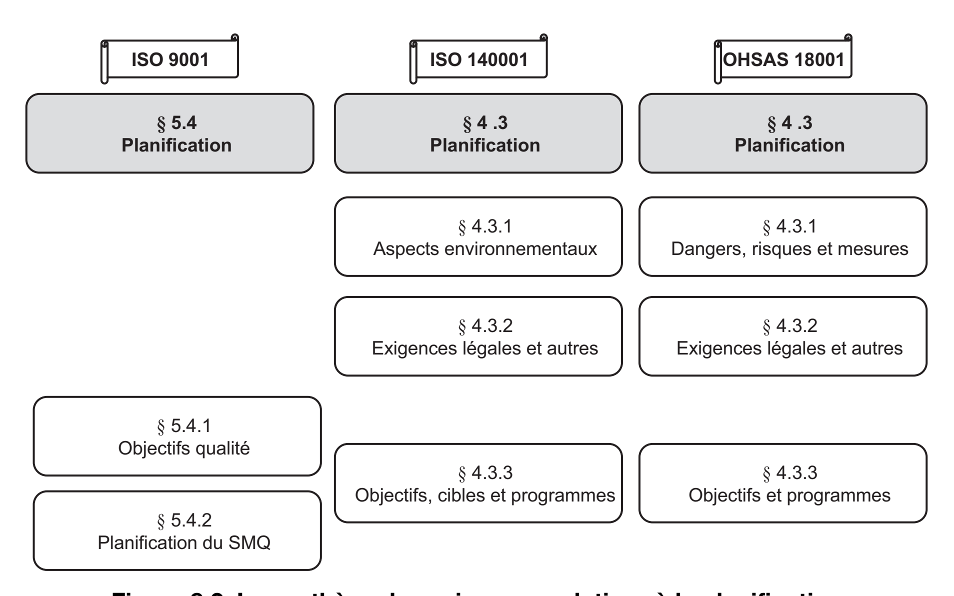


Figure 8.2 La synthèse des exigences relatives à la planification

Trois catégories d'exigences normatives apparaissent, qui ont des impacts sur la planification du système de management QSE :

1. des exigences relatives aux risques, dangers et leurs impacts. Seuls les référentiels environnement et santé et sécurité au travail sont concernés par cette catégorie ;
2. des exigences relatives à la législation, à la réglementation ou à d'autres contraintes prises en considération par l'organisme. Seuls les référentiels environnement et santé et sécurité au travail sont concernés par cette catégorie ;
3. des exigences relatives aux objectifs et aux plans/programmes qui en découlent.

8.1.3 Les risques, dangers et impacts

● Les exigences normatives

La mise en perspective des exigences des trois normes internationales relatives à ce thème est reproduite dans le tableau 8.2.

Tableau 8.2 La synthèse des exigences relatives aux risques, dangers et impacts

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
	Aspects environnementaux	**Identification dangers**
	L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour une (des) procédure(s) pour :	L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour des procédures pour :
	– identifier les aspects environnementaux de ses activités, produits et services, dans le cadre du domaine d'application défini pour le système de management environnemental, qu'il a les moyens de maîtriser, et ceux sur lesquels il a les moyens d'avoir une influence en tenant compte des développements nouveaux ou planifiés des activités, produits et services nouveaux ou modifiés	– identifier les dangers
	– déterminer ceux de ces aspects qui ont ou qui peuvent avoir un (des) impact(s) significatif(s) sur l'environnement (c'est-à-dire aspects environnementaux significatifs)	– évaluer les risques
		– mettre en œuvre les contrôles nécessaires

Tableau 8.2 La synthèse des exigences relatives aux risques, dangers et impacts (suite)

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
	L'organisme doit documenter ces informations et les tenir à jour	
	L'organisme doit s'assurer que les aspects environnementaux significatifs sont pris en compte dans l'établissement, la mise en œuvre et la tenue à jour de son SME	
		Procédure
		Les procédures d'identification de dangers et d'évaluation des risques doivent prendre en compte :
		– les activités de routine et les activités ponctuelles
		– les activités de toutes les personnes ayant accès au lieu de travail (y compris les sous-traitants et les visiteurs)
		– le comportement, les compétences et autres facteurs humains
		– les dangers identifiés, ayant une origine extérieure au lieu de travail, susceptibles d'avoir un impact négatif sur la santé et la sécurité des personnes sous le contrôle de l'organisme sur le lieu de travail
		– les dangers créés dans le voisinage du lieu de travail par des activités professionnelles sous le contrôle de l'organisme
		– les infrastructures, équipements et matériaux sur le lieu de travail, qu'ils soient fournis par l'organisme ou d'autres

Tableau 8.2 La synthèse des exigences relatives aux risques, dangers et impacts (suite)

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
		– les modifications ou modifications proposées apportées à l'organisme, ses activités, ses matériaux
		– les modifications apportées au SMSST, y compris les modifications temporaires, et leurs impacts sur les opérations, processus et activités
		– toute obligation légale applicable se rapportant à l'évaluation des risques et à la mise en œuvre des contrôles nécessaires
		– la conception d'espaces de travail, processus, installations, machineries/équipements, procédures d'exploitation et organisation de travail, y compris leur adaptation aux compétences humaines
		Méthodologie
		La méthodologie de l'organisme pour identifier les dangers et évaluer les risques doit :
		– être définie en tenant compte de son champ d'application, de sa nature et du temps nécessaire pour lui assurer un fonctionnement proactif plutôt que réactif
		– permettre l'identification, la hiérarchisation et la documentation des risques, ainsi que l'application des mesures de contrôle, selon les besoins
		Modifications
		Pour la gestion des modifications, l'organisme doit identifier les dangers pour la SST et les risques pour la SST liés à ces modifications au sein de l'organisme, du SMSST, ou de ses activités, avant d'introduire de telles modifications

Tableau 8.2 La synthèse des exigences relatives aux risques, dangers et impacts (fin)

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
		Mesures de contrôle
		L'organisme doit veiller à ce que les résultats de ces évaluations soient pris en compte lors de la détermination des mesures de contrôle
		Lors de la détermination des mesures de contrôle, ou s'il est envisagé de modifier les mesures de contrôle existantes, il faut veiller à réduire les risques selon la hiérarchie suivante : – élimination – substitution – contrôles d'ingénierie – signalisation/avertissement et/ou contrôles administratifs – équipement de protection individuelle
		L'organisme doit documenter et tenir à jour les résultats de l'identification des dangers, de l'évaluation des risques et des mesures de contrôle établies
		L'organisme doit veiller à ce que les risques pour la SST et les mesures de contrôle établies soient pris en compte dans l'établissement, la mise en œuvre et la tenue à jour de son SMSST

● La mise en œuvre opérationnelle

Sur ce thème, on constate que seuls les référentiels environnementaux et santé et sécurité au travail présentent des exigences précises. C'est pourquoi nous allons examiner ces exigences qui ont un impact sur l'élaboration du système de management QSE.

● Les aspects et impacts environnementaux

Tout d'abord, rappelons les définitions des aspects et des impacts environnementaux fournies par la norme ISO 14001[45] :

> **Aspect environnemental**
>
> Élément des activités, produits ou services d'un organisme susceptible d'interactions avec l'environnement.

L'organisme doit dresser la liste des aspects environnementaux. Puis, à partir de ces aspects environnementaux, en déduire les impacts environnementaux. La figure 8.3 illustre les principales zones d'activités d'un organisme qui peuvent présenter des aspects environnementaux.

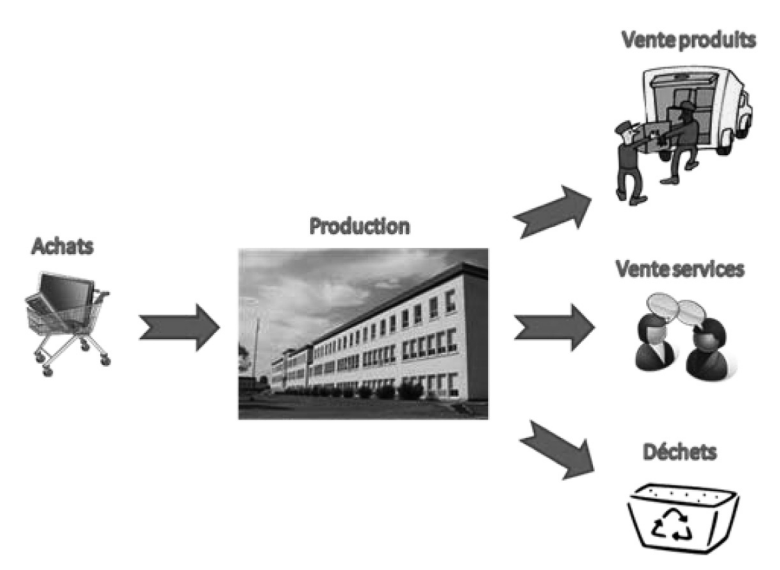


Figure 8.3 Exemple d'aspects environnementaux pour un organisme standard

● Recueil des aspects environnementaux

À partir des activités de l'organisme, les aspects environnementaux doivent être identifiés. Afin de dresser cet inventaire environnemental, il est souhaitable de préparer un questionnaire-guide pour les investigations. La fiche technique n° 18 p. 330 donne un exemple non limitatif de mini-questionnaire environnemental.

45. Voir la définition dans le chapitre 12, « Vocabulaire et définitions ».

Impact environnemental

Toute modification de l'environnement négative ou bénéfique résultant totalement ou partiellement des aspects environnementaux d'un organisme.

Les organismes qui n'ont pas de système de management environnemental doivent commencer par procéder à un état des lieux initial par rapport à leur environnement. Cette analyse environnementale préliminaire a pour but d'identifier et de prendre en compte les différents aspects environnementaux auxquels l'organisme est soumis. Cette analyse doit couvrir l'identification des aspects environnementaux en prenant en compte :

- les conditions normales de fonctionnement ;
- les conditions anormales de fonctionnement ;
- les démarrages d'activité ;
- les arrêts d'activité ;
- les situations d'urgence ;
- les accidents.

● Méthodologie d'analyse environnementale

Les aspects environnementaux ayant été identifiés, il importe ensuite d'en déterminer les impacts. Afin de garantir la complétude de la démarche de recueil des impacts, il est souhaitable de procéder à cette investigation selon une méthodologie d'analyse qui permette de ne pas oublier certains éléments. La fiche technique n° 19 p. 333 donne un exemple de méthodologie applicable à chacune des activités de l'organisme afin de systématiser la recherche des impacts.

● Analyse par cycle de vie

Pour effectuer cette analyse environnementale, une manière de procéder consiste à faire l'analyse du cycle de vie de chacun des produits et services de l'entreprise. Étape par étape, on considère quels sont les éléments entrants et quels sont les éléments sortants susceptibles de générer des impacts environnementaux. La figure 8.4 donne un exemple de cette méthode d'approche.

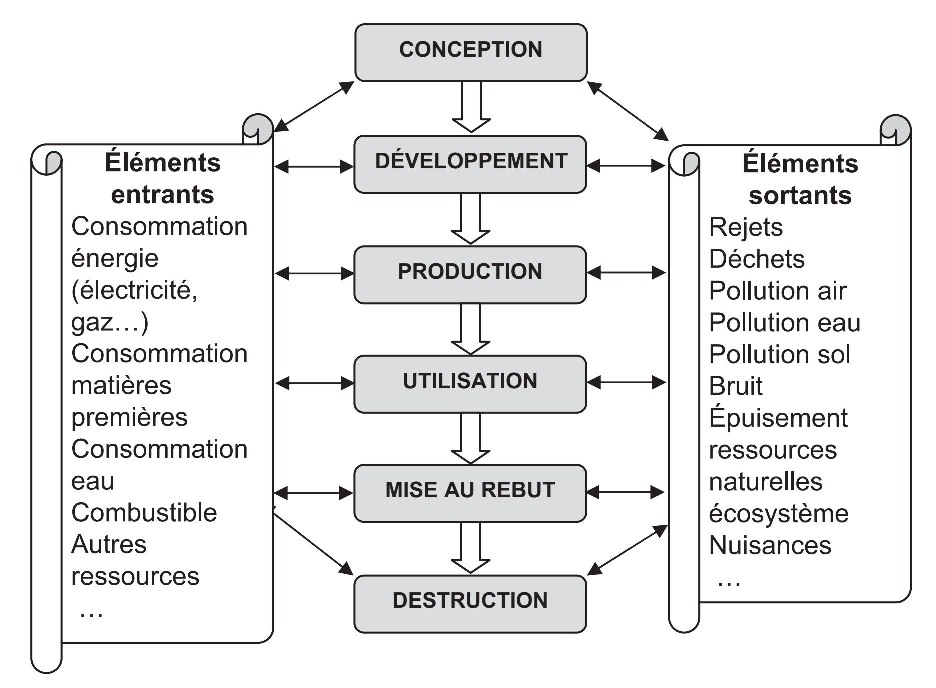


Figure 8.4 Exemple d'analyse du cycle de vie d'un produit/service

● **Impacts directs/indirects**

Un autre axe d'analyse des aspects environnementaux consiste à identifier les impacts environnementaux directement induits par l'activité de l'organisme et à identifier séparément les impacts environnementaux indirects, parce qu'ils sont induits par des parties prenantes liées à l'activité de l'organisme mais dont les attitudes comportementales ne dépendent pas directement de l'organisme et sur lesquelles l'organisme n'a pas forcément une influence suffisante. Le tableau 8.3 donne un exemple de cette méthode d'approche.

Tableau 8.3 Exemple d'analyse des impacts directs/indirects

Acteurs	Éléments d'entrée	Éléments de sortie
Impacts environnementaux directs		
Organisme	Consommation énergie	Pollution air
	Matières premières	Pollution eau
	Eau	Pollution sol
	Combustible	Bruit
	…	…
Impacts environnementaux indirects		
Fournisseur A	Ressources consommées	Pollution
	…	…
Fournisseur B	Ressources consommées	Pollution
	…	…
Sous-traitant	Ressources consommées	Pollution
	…	…
Clients	Ressources consommées	Pollution
	…	…

● Impacts des procédés de l'activité

Un autre axe d'analyse des aspects environnementaux consiste à identifier les impacts qui résultent des procédés de fabrication, de transformation, de stockage, de transport…

Les différents procédés résultant de l'activité de l'organisme doivent être représentés sous forme de diagramme. Lorsque ce formalisme est utilisé, il est aisé d'analyser chacune des étapes du procédé, d'observer les aspects environnementaux et d'en déduire les impacts environnementaux correspondants. Ces impacts environnementaux peuvent être relevés soit au niveau des entrants,

soit au niveau des sortants, soit au niveau de chaque étape du procédé. La figure 8.5 donne un exemple de procédé sur lequel il est possible d'appliquer cette méthode d'approche.

Remarque

Une attention toute particulière sera accordée aux activités de nettoyage. En effet, celles-ci sont très souvent une source de déchets importants, avec des risques de pollution.

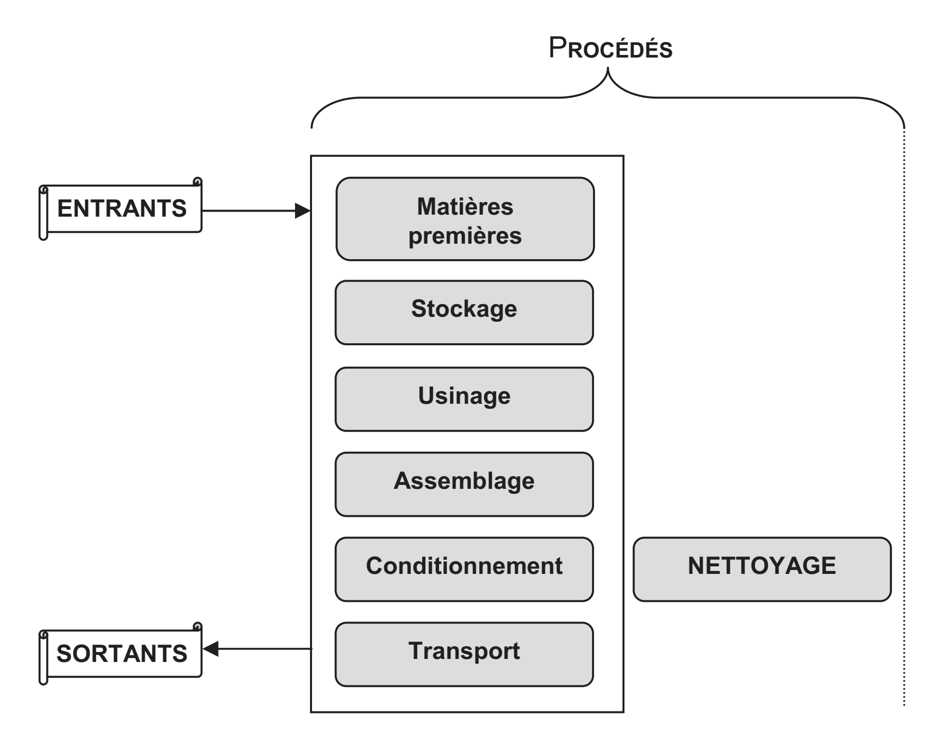


Figure 8.5 Exemple de diagramme simplifié d'un procédé d'activité

Il existe des cas pour lesquels des éléments entrants ou sortants des procédés, qui ont une incidence sur les aspects environnementaux, sont difficilement identifiables. Notamment, leurs volumes ne sont pas connus. C'est souvent le cas pour des déchets. Dans ce type de situation, il est possible d'utiliser la méthode de l'équilibre des masses. Le principe en est très simple (figure 8.6).

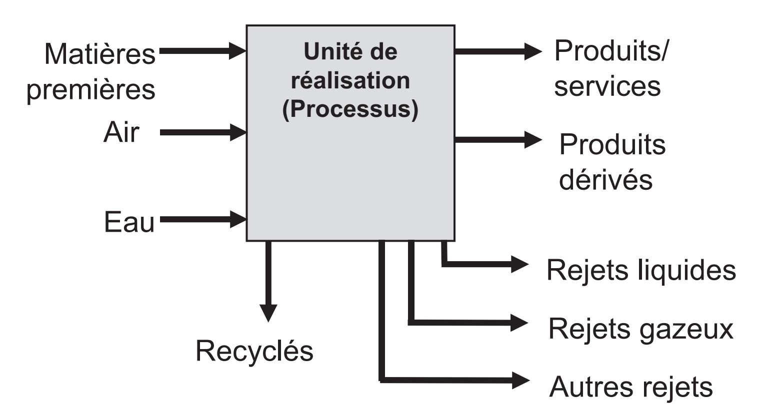


Figure 8.6 Le principe de l'équilibre des masses

● **Impacts des déchets**

Un autre axe d'analyse des aspects environnementaux consiste à identifier les impacts liés aux déchets qui résultent de l'activité de l'organisme. Bien évidemment, selon le secteur d'activité de l'organisme, les déchets générés auront des typologies, des niveaux de dangerosité et des volumétries complètement différentes. Les déchets d'une entreprise industrielle, d'une industrie chimique, d'une entreprise de services intellectuels ou d'une administration publique n'ont rien de commun.

Ainsi, selon le cas, l'analyse pourra prendre en compte :

– les catégories de rejets ;
– la volumétrie des effluents ;
– l'enregistrement des déchets dont les émissions sont contrôlées ;
– le suivi des permis de décharge (en liaison avec la législation et la réglementation) ;
– l'enregistrement des biens recyclés (papier, plastiques, métaux…).

Les points relatifs aux déchets à observer et à contrôler sont les suivants :

– origine : stockage, production, zone de déchargement, fuite… ;
– genre : dangereux, non dangereux, solide, aqueux, gazeux… ;
– cause : procédure, comportement des opérateurs…

- **Impacts des incidents, accidents, situations d'urgence**

À ce stade, il importe de lister tous les scénarios possibles d'anormalités, qu'ils soient prévisibles ou la conséquence de phénomènes imprévisibles. Ces situations peuvent découler de facteurs internes à l'organisme comme de facteurs extérieurs à celui-ci. Même les pires situations sont à envisager.

Quelques exemples (liste non limitative) :

– réclamations clients ;
– accidents ;
– grève ;
– panne énergétique ;
– incendie ;
– inondation ;
– explosion ;
– accident de véhicule ;
– chute d'aéronef ;
– attaque terroriste, etc.

Lorsque dans le passé, les accidents ont fait l'objet d'enregistrement, ces informations constituent une source de connaissance très utile pour alimenter la liste des impacts environnementaux.

- **Extension du champ des impacts**

Une fois que l'inventaire des impacts environnementaux est dressé pour les conditions « normales » de fonctionnement, il faut reprendre l'exercice d'inventaire pour les conditions connues « anomales » de fonctionnement de l'organisme.

Selon le type d'activité de l'organisme, il peut être nécessaire d'envisager des conditions « spéciales » d'activité lors de démarrage ou d'arrêt de processus industriels en continu.

Dans certains cas, il peut être aussi nécessaire de dresser l'inventaire des impacts environnementaux liés aux conséquences d'activités passées (par exemple : rémanence de contamination des sols…) ou d'activités prévues dans le futur, conséquence de modification des activités actuelles ou hypothèses de nouvelles activités à développer.

● Les aspects et impacts environnementaux significatifs (AES)

Rappelons l'exigence normative :

> L'organisme doit s'assurer que les aspects environnementaux **significatifs** sont pris en compte dans l'établissement, la mise en œuvre et la tenue à jour de son SME.

Le terme « significatif » implique qu'il y ait eu un choix parmi l'ensemble des aspects et impacts environnementaux.

L'organisme doit donc passer au crible d'une évaluation les aspects et les impacts environnementaux identifiés précédemment afin de choisir ceux qui seront retenus comme significatifs. Ces aspects environnementaux significatifs (AES) devront bien évidemment être traités en priorité par le système de management QSE.

Pour être en mesure d'évaluer, il faut établir des critères proposant une certaine hiérarchisation des dangers environnementaux. Par exemple :

- pollution de l'eau ;
- pollution de l'air ;
- pollution du sol ;
- pollution du sous-sol ;
- toxicité pour le genre humain ;
- toxicité pour la flore ;
- toxicité pour la faune ;
- destruction de la couche d'ozone ;
- réchauffement de la planète ;
- bruit ;
- odeurs ;
- visuel ;
- nuisance, etc.

Ces critères ne sont pas choisis au hasard. L'organisme doit établir la méthode de détermination. Cette méthode doit bien sûr être objective. Elle doit aussi garantir la reproductibilité : un résultat doit être identique lorsque la méthode est utilisée par deux évaluateurs distincts. La méthode doit en outre être évaluée périodiquement.

Avec la méthode, l’évaluation des aspects significatifs permet à l’organisme d’estimer le potentiel de nuisance ou de destruction de l’environnement que les effets des impacts environnementaux génèrent. Trois paramètres permettre de pondérer l’importance d’un aspect environnemental :

1. les conséquences qui vont impacter l’environnement ;
2. la gravité des conséquences ;
3. la probabilité d’apparition des impacts sur l’environnement.

La figure 8.7 donne un exemple de classification des risques en fonction, d’une part, de l’appréciation de la gravité des conséquences et, d’autre part, de la probabilité d’apparition.

	Peu dangereux	**Dangereux**	**Extrêmement dangereux**
Très improbable	Risque insignifiant	Risque acceptable	Risque modéré
Improbable	Risque acceptable	Risque modéré	Risque avéré
Probable	Risque modéré	Risque avéré	

Figure 8.7 Matrice d’évaluation du risque environnemental

Ensuite, pour chacune des typologies de risques identifiées, il importe de définir comment l’organisme envisage de les maîtriser. Ces choix sont répertoriés dans une matrice dont un exemple est donné dans la figure 8.8.

Niveau de risque	**Actions et calendrier**
Insignifiant	…
Acceptable	…
Modéré	
Avéré	…
Inacceptable	

Figure 8.8 Maîtrise des risques environnementaux

La maîtrise des risques environnementaux peut être assurée selon le cas :

– par une procédure formalisée et la mise en place de contrôles ;
– par une procédure formalisée ou la mise en place de contrôles ;
– sans procédure formalisée ni mise en place de contrôles.

● **La maîtrise des impacts environnementaux significatifs**

Une fois les impacts environnementaux significatifs clairement identifiés, l'organisme doit mettre en œuvre des solutions et des moyens d'action pour les réduire ou en minimiser les effets. Sans anticiper sur les objectifs et les programmes environnementaux qui seront développés plus loin (voir clé n° 5), nous pouvons matérialiser le processus de pollution conformément au schéma de la figure 8.9. Nous remarquerons que dans cette chaîne, il y a trois maillons principaux.

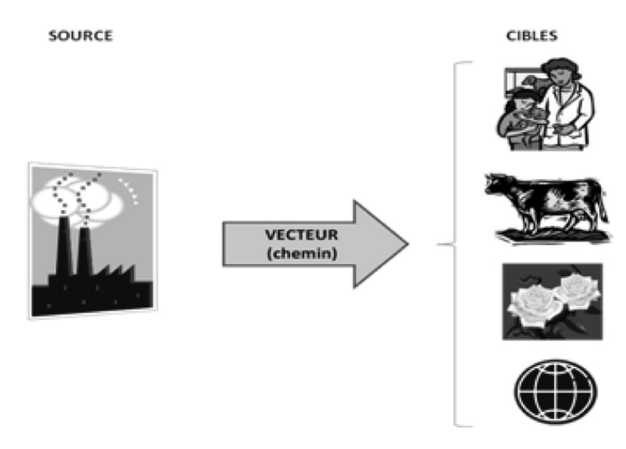


Figure 8.9 Les maillons de la chaîne pollution

Il est tout à fait envisageable soit d'agir sur chacun de ces trois maillons, soit de mettre en place une combinaison d'actions coordonnées sur deux ou trois maillons à la fois. On peut ainsi :

- réduire les émissions de pollution directement à la source ;
- couper le vecteur de transmission (le chemin) ;
- protéger la/les cible(s).

● **Supprimer la source**

C'est sans aucun doute la meilleure option et celle qu'il faut privilégier car en éliminant la cause, on élimine automatiquement les impacts sur les autres maillons de la chaîne. Toutefois, elle ne peut pas toujours être mise en œuvre. Mais un certain nombre d'actions y contribuent favorablement. Exemples :

- dès la conception des produits/services, utiliser des composants moins polluants ;

– utiliser des technologies moins consommatrices d'énergies ;
– modifier les modes opératoires en vue de réduire les déchets ;
– développer la réutilisation de certains matériaux et le recyclage des déchets.

● **Rompre ou infléchir le vecteur de propagation**

L'émission de pollution a eu lieu ; on recherche des solutions pour interrompre ou détourner sa propagation. On pourra par exemple :

– capturer ou filtrer des particules ;
– épurer des substances gazeuses ;
– traiter des eaux usées avant leur rejet en milieu naturel ;
– réduire le niveau sonore, etc.

Dans certains cas, les actions ne pourront être mises en place qu'une fois l'impact environnemental constaté. Les actions alors possibles seront par exemple du type :

– nettoyage ;
– dépollution ;
– reboisement.

● **Protéger la/les cible(s)**

Selon la typologie de la cible (humaine, faune, flore, éléments terrestres), des moyens de protection adaptés doivent être déployés afin de supprimer les impacts, ou tout au moins d'en réduire les effets, jusqu'à les ramener dans des plages de valeurs conformes aux standards acceptables et reconnus.

● **Les dangers pour la santé et la sécurité au travail**

Tout d'abord, rappelons la définition du danger[46], dans le contexte de la SST, fournie par la norme OHSAS 18001 :

> Source, situation ou acte ayant un potentiel de nuisance en termes de préjudice personnel ou d'atteinte à la santé ou une combinaison de ces éléments.

Toutes les activités de la vie humaine (même les plus triviales de la vie courante) comportent plus ou moins de dangers pour notre santé. Si nous

46. Voir la définition dans le chapitre 12, « Vocabulaire et définitions ».

considérons ces situations afin d'en dégager une certaine typologie, nous pouvons constater les faits suivants :

– Certaines situations sont particulièrement bénéfiques pour notre santé et sont potentiellement sans nuisances. Souvent parce que dans ces situations nous ne pratiquons pas d'activité corporelle ou une activité très réduite. C'est le cas lorsque nous dormons.

– D'autres situations, tout aussi bénéfiques et même vitales pour notre santé, présentent un potentiel certain de nuisance. C'est le cas lorsque nous mangeons. Pendant un repas, notre motricité est au repos. En revanche, si nous ne prêtons pas attention à ce que nous ingérons, nous pouvons être victimes d'une indigestion, voire d'une intoxication, et devenir gravement malade.

– Il y a aussi des cas où la mise en œuvre d'une activité corporelle, bien que normale, présente un certain nombre de nuisances potentielles. C'est le cas de la marche, au cours de laquelle nous pouvons glisser et tomber. Si au lieu de marcher, nous courons, nous sommes exposés au même danger de glisser et de tomber, mais les conséquences du traumatisme seront probablement plus importantes (nous risquons de nous faire plus mal).

Enfin, il faut aussi considérer les activités au cours desquelles nous utilisons un outil. L'outil est un prolongement de nos organes moteurs mais il comporte intrinsèquement une potentialité de nuisance en retour. L'outil apporte un facteur multiplicateur. Notamment, si nous en faisons un usage à la limite (ou bien au-delà des limites) des conditions normales prédéfinies. Il faut toutefois relativiser :

– en fonction de l'outil ; un stylo à bille est potentiellement moins dangereux qu'un couteau. En revanche, un moyen de locomotion présente des dangers qui augmentent en fonction du facteur vitesse ;

– en fonction des conditions d'utilisation : un couteau sera très utile lors d'un repas. Le même couteau pourra dans d'autres circonstances être l'arme d'un crime.

Il en est de même dans le cadre des activités professionnelles. Chaque situation comporte son potentiel de nuisance. Nous avons étudié au chapitre précédent les impacts sur l'extérieur : l'environnement. Dans le cadre de ce chapitre, nous allons étudier les impacts sur l'intérieur : les individus et notamment sur leur santé et le maintien de leur intégrité physique.

À ce propos, rappelons la définition de la santé et de la sécurité au travail[47] (SST) telle que nous la présente la norme OHSAS 18001 :

> Conditions et facteurs qui affectent, ou pourraient affecter, la santé et la sécurité des employés ou d'autres travailleurs (y compris les travailleurs temporaires ou le personnel détaché par un sous-traitant), des visiteurs, ou de toute autre personne présente sur le lieu de travail.

Pour permettre la constitution d'un système de management pertinent et le choix les meilleures dispositions, il est important de pouvoir identifier correctement tous les dangers qui peuvent venir porter atteinte à la santé du personnel de l'organisme et à sa sécurité au travail. C'est le processus d'identification des dangers[48] tel que défini dans le référentiel OHSAS 18001 :

> Processus visant à reconnaître qu'un danger existe et à définir ses caractéristiques.

Les organismes qui ont déjà effectué un inventaire SST disposent d'une première base d'information. Sinon, l'organisme doit procéder à un examen initial, examen à pratiquer méthodiquement, à la manière de l'état des lieux initial pratiqué pour identifier les aspects environnementaux.

Le périmètre de cet examen initial est limité au lieu de travail[49] tel que défini dans l'OHSAS 18001 :

> Tout site physique au sein duquel des activités professionnelles sont réalisées sous le contrôle de l'organisme.

La réussite des travaux de cet examen initial dépend des moyens (humains et financiers) consacrés à cette opération. Ces moyens devront être organisés judicieusement pour en garantir l'efficacité. Selon le cas, ils pourront être complétés par des outils qu'il faudra choisir puis mettre en œuvre. Il ne faudra pas non plus oublier ni négliger les travaux de communication qui doivent accompagner cette partie du projet.

● Recherche des dangers à partir des processus

Pour répondre aux exigences de la norme ISO 9001, l'ensemble des activités de l'organisme a été modélisé conformément à l'approche processus. À ce stade, nous disposons donc de la cartographie détaillée avec :

– des processus de réalisation des produits/services ;

---

47. *Ibidem.*
48. *Ibidem.*
49. *Ibidem.*

– des processus de support qui fournissent les ressources ;
– des processus de pilotage qui permettent de gérer, de surveiller, de décider.

La phase d'examen initial en vue de rechercher et d'identifier les dangers pour la SST peut s'appuyer sur cette organisation des processus de l'organisme. Chaque processus est décrit (voir fiche technique n° 14). En observant notamment le logigramme, nous disposons de la liste de toutes les actions/opérations élémentaires du processus. Pour chaque action, il faut identifier les situations de travail, s'il en existe.

Puis, pour chaque situation de travail identifiée et correctement décrite, il faut se poser une batterie de questions (Qui ? Où ? Quand ? Comment ? Pourquoi ? Avec qui ? Avec quoi ?). L'objectif de ce questionnement est de mettre en évidence les dangers qui peuvent exister dans la situation de travail.

Cette investigation permet de compléter les trois premières colonnes du tableau de la figure 8.10.

Remarque

Dans la prise en compte des dangers et des risques il ne faut pas oublier le cas des interventions dans l'organisme d'un ou de plusieurs sous-traitants pour la réalisation de certaines activités (maintenance, entretien, nettoyage…).
Ces activités induisent un certain nombre de dangers et de risques, voire d'accidents, qu'il faut absolument prévenir.
Les mesures de sécurité correspondantes doivent être envisagées dès la préparation des travaux, par exemple définies lors de l'appel d'offres de prestation.

Activité : …

Tâches	Situations de travail	Dangers identifiés	Risques SST	Incidents constatés	Réglementation
Processus P7 : …					
Action 1					
Action 2	Tâche A2	D1, D7			
Action 3	Tâche A3	D32			
Action 2					
Action 3					
Processus P8 : …					
Action 20					
Action 20	Tâche B6	néant			

Figure 8.10 Identification des dangers et des risques

Remarque

À l'occasion de l'examen initial (état des lieux) et de l'alimentation du tableau de la figure 8.10, il sera judicieux de collecter des informations relatives :

- aux incidents et accidents déjà survenus et qui sont connus de l'organisme. Cette connaissance permettra d'apprécier la gravité et la fréquence d'apparition des risques ;
- aux exigences légales et réglementaires qui s'appliquent à chaque situation de travail concernée. Ce recensement sera utile pour alimenter le chapitre des exigences légales et réglementaires.

● Recherche des dangers à partir des effets

La recherche des dangers peut aussi être effectuée en partant des effets constatés. Cette recherche se pratique au moyen du diagramme de causes et effets (ou diagramme d'Ishikawa[50]). Ce diagramme est aussi appelé arbre en arête de poisson en raison de son formalisme.

C'est un outil graphique qui permet de visualiser le rapport qui existe entre un problème (effet) et toutes ses causes possibles. C'est un outil d'analyse à utiliser collectivement lors de réflexions en groupe de travail. Il permet notamment de dédramatiser les situations difficiles.

Les causes sont réparties en cinq catégories (5 M) :

- matières (matières premières) ;
- matériel (équipements, machines, matériel informatique, logiciels, technologies…) ;
- méthodes (mode opératoire) ;
- main-d'œuvre (ressources humaines) ;
- milieu (environnement, contexte).

On peut éventuellement ajouter deux autres M :

- management ;
- moyens financiers.

La figure 8.11 donne un exemple de la structure d'un diagramme Ishikawa (causes-effets).

50. Kaoru Ishikawa (1915-1989) était un ingénieur chimiste japonais, précurseur et théoricien de la gestion de la qualité.

Sur chacun des axes « causes » se greffent un certain nombre d'axes secondaires caractérisant les « sous-causes ».

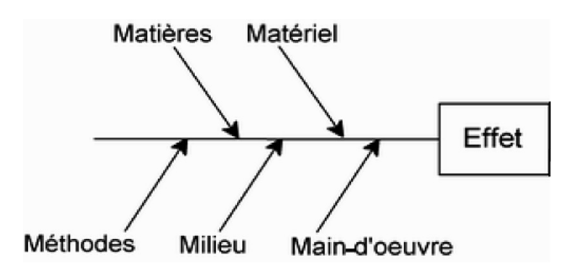


Figure 8.11 Structure d'un diagramme Ishikawa (causes-effets)

● Les risques pour la santé et la sécurité au travail

Tout d'abord, rappelons la définition du risque[51], dans le contexte de la SST, fournie par la norme OHSAS 18001 :

> Combinaison de la probabilité de la survenue d'un ou plusieurs événements dangereux ou exposition à un ou à de tels événements et de la gravité du préjudice personnel ou de l'atteinte à la santé que cet événement ou cette/ces exposition(s) peuvent causer.

Les situations dangereuses ayant été identifiées, il importe maintenant d'évaluer les risques encourus. Le référentiel OHSAS 18001 nous donne une définition normée de l'évaluation des risques[52] :

> Processus d'estimation d'un ou plusieurs risques naissant d'un ou plusieurs dangers, en prenant en compte l'adéquation de tout contrôle existant, et en décidant si le ou les risque(s) est (sont) acceptable(s) ou non.

Cette évaluation s'effectue au moyen de deux paramètres :

– la fréquence d'exposition au danger ;
– la gravité potentielle des dommages subis.

Le classement selon ces deux paramètres permet de construire le tableau de la figure 8.12.

51. Voir la définition dans le chapitre 12, « Vocabulaire et définitions ».
52. *Ibidem.*

	FRÉQUENCE DE L'EXPOSITION AU RISQUE			
GRAVITÉ	**Rare**	**Occasionnelle**	**Fréquente**	**Permanente**
Sans conséquence	T	T	T	M
Bénigne	T	T	M	M
Sérieuse	T	M	S	S
Vitale	M	S	I	I

Légende :
T = Risque tolérable
M = Risque modéré
S = Risque substantiel
I = Risque intolérable

Figure 8.12 Exemple d'évaluation des risques

Suivant les besoins, il est également possible de classifier les risques en fonction :

– d'éléments subjectifs (perception des individus) ;
– d'éléments objectifs (données statistiques, enquêtes…) ;
– d'éléments qualitatifs (comparatifs) ;
– d'éléments quantitatifs (probabilité).

Un exemple de fiche d'évaluation des risques par situation de travail est donné dans la fiche technique n° 20 p. 334. Ce document reprend l'ensemble des dangers identifiés pour une situation de travail et propose les moyens de protection adaptés. Les actions envisagées pour améliorer la situation y sont listées.

● Les mesures de contrôle des risques SST

Une fois les risques évalués, l'organisme doit définir les mesures à mettre en œuvre pour les réduire ou en minimiser les effets. C'est là qu'intervient la notion de risque acceptable[53]. Le référentiel OHSAS 18001 nous en donne la définition suivante :

> Risque qui a été ramené à un niveau tolérable par l'organisme au regard de ses obligations légales et de sa politique SST.

Il existe donc une notion de limite du niveau de risque :

– en deçà de cette limite, la prise de risque est acceptable (ou supportable) ;
– au-delà de cette limite, la prise de risque n'est plus acceptable (ou insupportable).

Tout dépend alors des critères qui permettent de définir cette limite et, ensuite, de fixer le niveau de seuil.

53. *Ibidem.*

● Le traitement du risque

Pour chacun des risques évalués, nous proposons d'appliquer le processus de traitement des risques évalués. Le logigramme de ce processus est schématisé dans la figure 8.13.

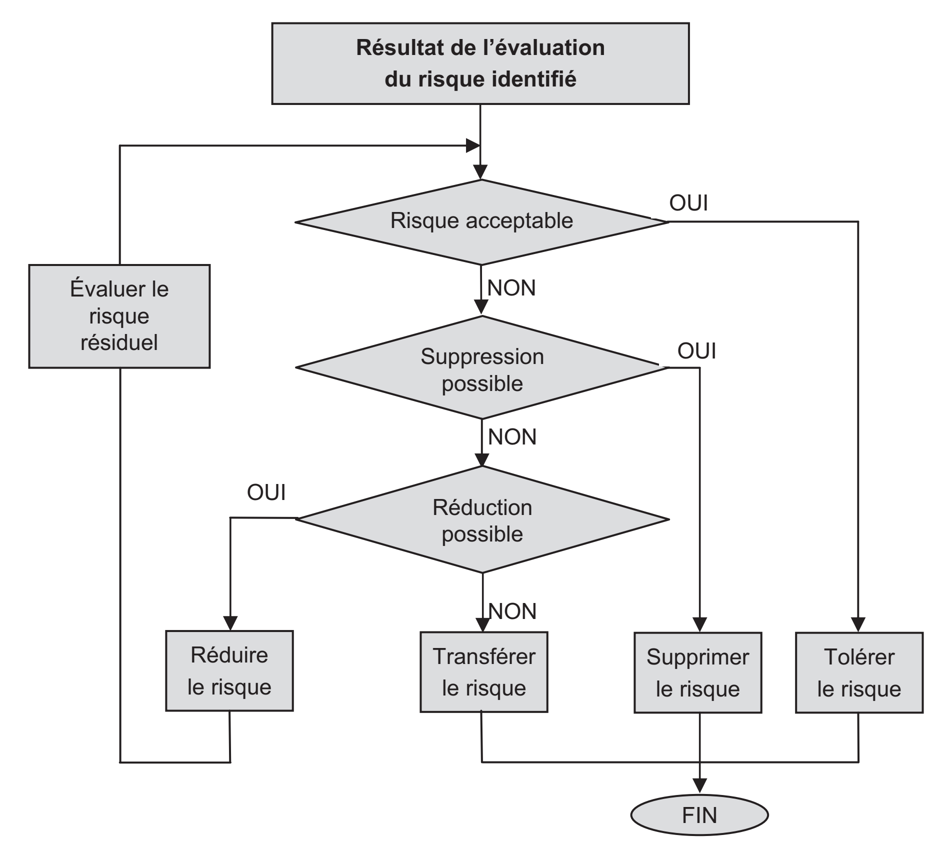


Figure 8.13 Processus de traitement des risques évalués

● La prévention des risques

Comme le dit l'adage, « il vaut mieux prévenir que guérir ». Il en est de même en matière de SST. Par ailleurs, le risque zéro n'existe pas.

L'organisme doit décrire les moyens de protection qu'il prévoit de mettre en place afin de contrer les risques identifiés.

Le tableau 8.4 donne un exemple de grille appartenant à un plan de prévention.

Tableau 8.4 Éléments d'un plan de protection

Description		
OPÉRATION :		
POSTE DE TRAVAIL :		
SITE :		
Codes	**Risques identifiés**	**Moyens de protection individuel/collectif**
	Chute de personne	
	Chute d'objet	
	Manutention de matière première	
	Manutention de produits finis	
	Produit de déchet	
	Agents biologiques	
	Produits chimiques	
	Bruit	
	Chaleur	
	Incendie	
	Explosion	
	Électricité	
	Aération	
	Vibration	
	Rayonnement	
	Autres	
Actions en cas d'incident ou d'accident :		

● Les équipements de protection individuelle (EPI)

Les équipements de protection individuelle (EPI) sont destinés à protéger d'un ou plusieurs risques à un poste de travail.

Pour identifier les besoins d'EPI et y répondre, il est nécessaire :
- d'évaluer les risques ;
- d'intégrer la sécurité ;
- d'organiser le travail ;
- de limiter le nombre de personnels exposés aux risques ;
- de mettre en œuvre des moyens de protection collective ;
- d'informer sur les risques et les protections ;
- de former à la sécurité ;
- de former à l'utilisation et à l'entretien des EPI mis à disposition.

Les critères de choix d'un EPI sont les suivants :
- efficacité de la protection (adaptation au risque) ;
- confort et innocuité (adaptation à l'utilisateur) ;
- hygiène et entretien (entretien facile) ;
- ergonomie (acceptation par l'utilisateur) ;
- coût (rapport qualité/prix).

8.1.4 Les exigences (clients – légales – risques – dangers)

● **Les exigences normatives**

La mise en perspective des exigences des trois normes internationales relatives à ce thème est reproduite dans le tableau 8.5.

Tableau 8.5 La synthèse des exigences clients – légales – risques – dangers

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
Écoute client La direction doit assurer que les exigences des clients sont déterminées et respectées afin d'accroître la satisfaction des clients		
	Exigences légales et autres exigences	**Exigences légales et autres exigences**
	L'organisme doit établir et tenir à jour une (des) procédure(s) pour :	L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour des procédures pour :
	– identifier et avoir accès aux exigences légales applicables et aux autres exigences applicables auxquelles l'organisme a souscrit relatives à ses aspects environnementaux	– identifier et accéder aux exigences légales applicables et autres en matière de SST applicables à sa situation
	– déterminer comment ces exigences s'appliquent à ses aspects environnementaux	
	L'organisme doit s'assurer que ces exigences légales applicables et autres exigences applicables auxquelles l'organisme a souscrit sont prises en compte dans l'établissement, la mise en œuvre et la tenue à jour de son SME	L'organisme doit veiller à ce que ces exigences légales applicables et autres exigences applicables auxquelles l'organisme a souscrit sont prises en compte dans l'établissement, la mise en œuvre et la tenue à jour de son SMSST
		L'organisme doit tenir à jour ces informations
		L'organisme doit faire part des informations pertinentes aux personnes travaillant sous son contrôle ainsi qu'aux parties intéressées pertinentes

● La mise en œuvre opérationnelle

Qu'il s'agisse des exigences relatives aux clients, des exigences de la législation ou de la réglementation environnementale ou relatives à la santé et à la sécurité au travail, l'organisme doit mettre en œuvre des mécanismes de veille et de mise à jour de sa base de connaissances. Tout d'abord, il doit identifier les sources d'informations légales et réglementaires. : internationales, nationales, locales.

Les sources d'informations à utiliser seront (liste non exhaustive) :

- les textes de lois pour la législation ;
- la législation européenne ;
- la législation française.

Pour la réglementation :

- les décrets (d'application ou d'explication d'une loi) ;
- les arrêtés (relatifs à une situation particulière) ;
- les circulaires (instructions d'un ministre à l'intention de fonctionnaires) ;
- le Code de l'environnement ;
- le Code du travail.

On peut également faire appel aux organismes spécialisés :

- Agence de l'eau ;
- Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (ADEME) ;
- Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) ;
- Caisse régionale d'assurance maladie (CRAM) ;
- ministère du Travail ;
- *International Labor Organisation* (référentiel ILO-OHS 2001) ;
- management de la sécurité MASE ;
- Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Les engagements peuvent prendre diverses formes :

- les contrats clients ;
- les bonnes pratiques des fédérations professionnelles ;
- les chartes des associations de protection (environnement).

Des sites internet spécialisés permettent d'obtenir informations et conseils (liste non limitative) :

– www.ineris.fr/aida/
– http://ec.europa.eu/environment/index_fr.htm
– www.environnement.ccip.fr/management/management-environnement/verification-emas.htm
– www.ademe.fr/
– www.travail-solidarite.gouv.fr/rubrique_technique/sites-web-colonne-droite/sante-securite-au-travail.html
– www.inrs.fr/
– www.preventica.com/
– www.msa.fr/front/id/msafr
– www.sante-securite.com/p2.htm
– www.mase.com.fr/

Il existe également des publications professionnelles spécialisées.

Les nouveaux textes, ou les modifications de textes existants, doivent être pris en charge par un processus de traitement et de stockage.

Un exemple de logigramme de ce processus est présenté dans la figure 8.14.

La procédure de traitement des exigences exigée par la norme peut être organisée pour traiter les informations suivantes, par catégorie d'exigences :

– Quelles sont les sources d'information ?
– Qui identifie les exigences ?
– Comment les textes sont-ils collectés ?
– Qui communique les informations réglementaires ?
– Quelles sont les personnes destinataires des informations réglementaires ?
– Quels sont les moyens utilisés pour la transmission des informations ?
– Qui est en charge de l'application sur le terrain ?
– Comment la mise en œuvre est-elle assurée sur le terrain ?
– Comment la veille documentaire est-elle effectuée ?
– Qui s'assure de la conformité réglementaire ?

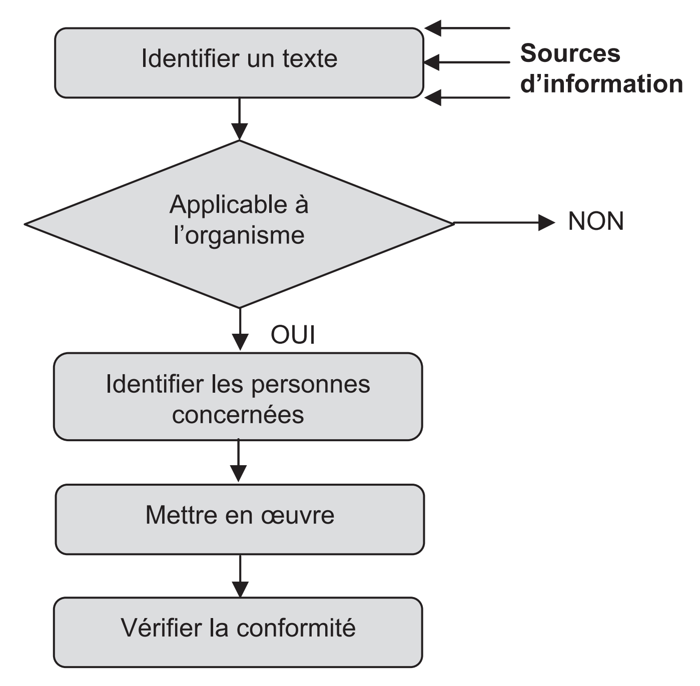


Figure 8.14 Le processus de traitement des exigences légales, réglementaires et autres

Exemple d'exigences reglementaires par service de l'organisme

Les éléments listés ci-dessous sont à considérer uniquement comme quelques exemples. En aucun cas ils ne constituent une liste exhaustive des exigences légales et réglementaires.

Direction :

- Instances professionnelles
- Presse, revues, publications
- Syndicats professionnels
- Conventions professionnelles
- Contrats
- Assurances

Ressources humaines :
- Réglementation sanitaire et sociale
- Code du travail
- Convention collective
- Syndicats professionnels
- Administration et finances :
- Réglementation comptable
- Réglementation fiscale
- Revue fiduciaire

Qualité, higyène, sécurité, environnement :
- Directives CE
- Réglementation hygiène
- Réglementation sécurité
- Réglementation environnement
- Code du travail
- Revues sécurité
- Revues environnement
- Revues qualité
- Veille internet

Commerciaux :
- Exigences clients
- Exigences produits
- Exigences services
- Production-maintenance :
- Instances professionnelles
- Syndicats professionnels
- Revues techniques

8.1.5 Les objectifs QSE

● Les exigences normatives

La mise en perspective des exigences des trois normes internationales relatives à ce thème est reproduite dans le tableau 8.6.

Tableau 8.6 La synthèse des exigences relatives aux objectifs

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
La direction doit assurer que les objectifs qualité, y compris ceux nécessaires pour satisfaire les exigences relatives au produit, sont établis aux fonctions et aux niveaux appropriés au sein de l'organisme	L'organisme doit, à ses niveaux et fonctions concernés, établir, mettre en œuvre et tenir à jour des objectifs et cibles environnementaux documentés	L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour les objectifs SST documentés, à tous les niveaux et fonctions pertinents de l'organisme
Les objectifs qualité doivent être mesurables et cohérents avec la politique qualité	Les objectifs et cibles doivent être mesurables, lorsque cela est possible, et cohérents avec la politique environnementale, y compris l'engagement de prévention de la pollution, de conformité avec les exigences légales applicables et les autres exigences applicables auxquelles l'organisme a souscrit, et d'amélioration continue	Les objectifs doivent être mesurables, dans la mesure du possible, et en accord avec la politique SST, notamment en termes d'engagements envers la prévention des préjudices personnels et atteintes à la santé, le respect des exigences légales applicables et des autres exigences auxquelles l'organisme se conforme et l'amélioration continue
	Un organisme doit prendre en considération les exigences légales et les autres exigences auxquelles l'organisme a souscrit, et ses aspects environnementaux significatifs	Un organisme doit prendre en considération les exigences légales et les autres exigences auxquelles l'organisme se conforme, et les risques pour la SST
	Il doit également prendre en considération ses options technologiques, ses exigences financières, opérationnelles et commerciales, et les points de vue des parties intéressées	Il doit tenir également compte de ses options technologiques, ses exigences financières, opérationnelles et commerciales, et de l'avis des parties intéressées pertinentes

● La mise en œuvre opérationnelle

La direction doit définir des objectifs pour l'ensemble de l'organisme. Pour ce faire, la direction prend en compte à la fois les éléments d'information externes et les éléments d'information internes de l'organisme. La figure 8.15 donne un exemple des multiples facteurs à prendre en compte lors de l'élaboration des objectifs.

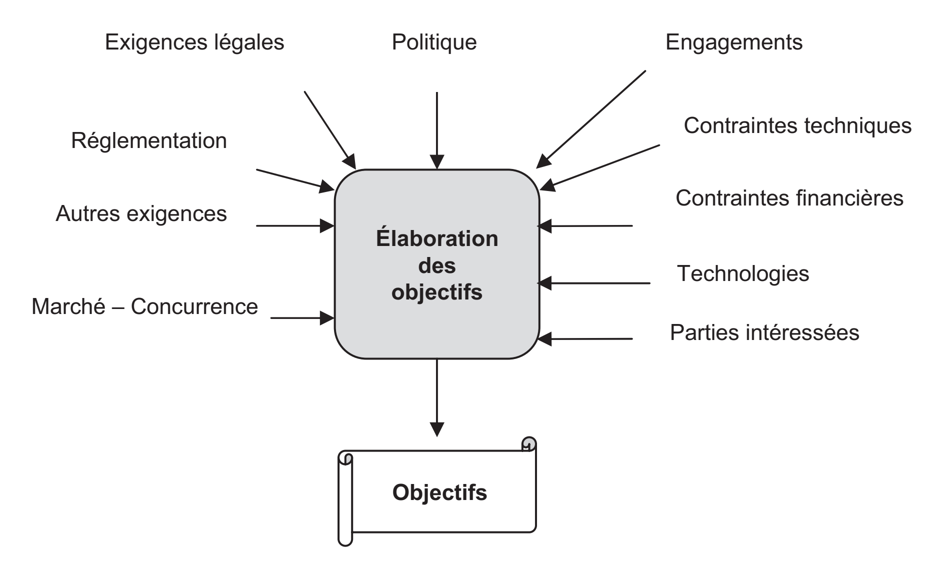


Figure 8.15 Le processus de management des objectifs

Ces objectifs seront ensuite déclinés par service et par fonction. Une bonne pratique pour élaborer des objectifs réside dans l'acronyme SMART :

- S comme simple ;
- M comme mesurable ;
- A comme atteignable ;
- R comme réaliste ;
- T comme tangible.

Les objectifs doivent s'exprimer en termes d'actions. Dans leur formulation par la direction de l'organisme, on doit retrouver des verbes tels que améliorer, continuer, réduire, éliminer, introduire…

Outre le terme « objectifs », le référentiel environnemental introduit en supplément le terme « cible[54] ». L'ISO 14001 en donne une définition pour l'environnement :

> **Cible environnementale**
>
> Exigence de performance détaillée, pouvant s'appliquer à l'ensemble ou à une partie de l'organisme, qui résulte des objectifs environnementaux, et qui doit être fixée et réalisée pour atteindre ces objectifs.

Le tableau 8.7 donne un exemple d'objectifs et de cibles environnementales.

Tableau 8.7 Exemple d'objectifs et de cibles environnementales

Objectifs	Cibles
Maîtriser la déperdition de chaleur	Installer un échangeur thermique sur l'équipement …
Limiter le risque d'accidents	Déployer un programme de formation de toute une catégorie de personnel avec des sessions sur une durée d'une année
Réduire la consommation d'eau	Faire une campagne de recherche de fuite par vérification des canalisations
	Recycler x % du volume d'eau utilisé par un atelier
Réduire la consommation d'énergie électrique	Remplacer toutes les ampoules à incandescence par des ampoules au néon ou basse tension

Cette notion de cible, qui vient compléter l'exigence générale d'objectif, met en exergue une exigence de performance détaillée (performance environnementale[55] et performance SST[56]) qui oblige l'organisme à fixer des résultats et, ensuite, tout mettre en œuvre pour atteindre ces résultats et mesurer la performance.

---

54. Voir la définition dans le chapitre 12, « Vocabulaire et définitions ».
55. *Ibidem.*
56. *Ibidem.*

Performance environnementale

Résultats mesurables du management des aspects environnementaux d'un organisme.

Performance SST

Résultats mesurables du management des risques pour la SST par un organisme.

La réalisation de ces objectifs doit être suivie. En fonction des moyens alloués, les résultats obtenus doivent être mesurés afin de déterminer le degré d'atteinte des objectifs. Pour cela, des indicateurs doivent être mis en place (voir fiche technique n° 34 p. 359).

De plus, la mesure régulière fournie par les indicateurs sert d'alerte lorsque les seuils définis préalablement sont atteints ou dépassés. En cas d'alerte, des actions correctives ou préventives sont déclenchées, puis suivies.

En outre, lors de la revue annuelle des objectifs QSE, si la direction de l'organisme remonte le niveau de seuil à atteindre pour certains objectifs QSE, l'organisme doit progresser dans la réalisation des activités et faire mieux. C'est le moyen de contribuer à l'amélioration. À l'image d'un sportif pour lequel le curseur du niveau de performance à atteindre (comme la barre pour un saut en hauteur ou le chronomètre pour un coureur) est sans cesse positionné un peu plus loin.

La figure 8.16 représente le logigramme du processus de gestion des objectifs.

8.1.6 Planification/programme du système de management QSE

● Les exigences normatives

La mise en perspective des exigences des trois normes internationales relatives à ce thème est reproduite dans le tableau 8.8.

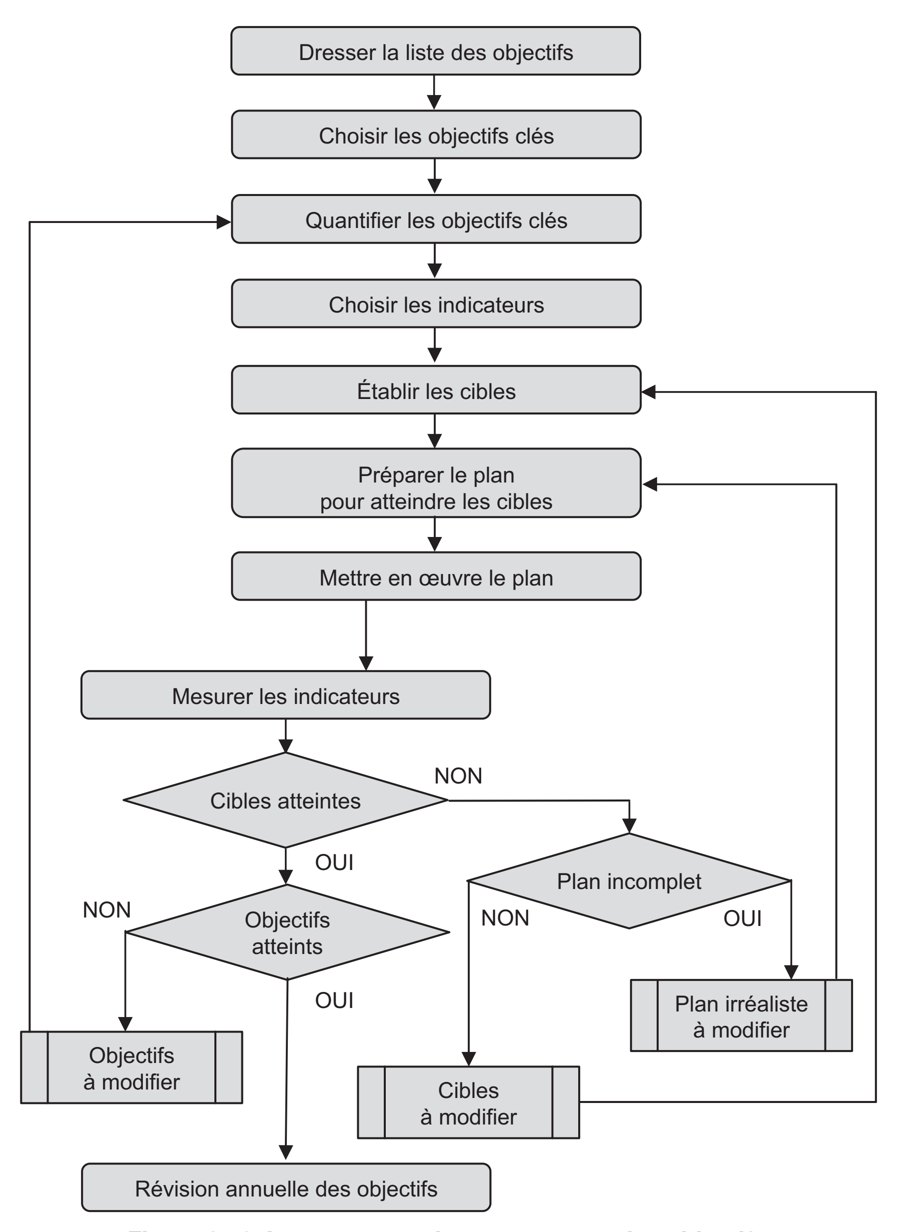


Figure 8.16 Le processus de management des objectifs

Tableau 8.8 La synthèse des exigences relatives à la planification des systèmes de management

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
La direction doit assurer que :		
– la planification du SMQ est réalisée dans le but de satisfaire les exigences ainsi que les objectifs qualité	Pour atteindre ses objectifs et cibles, l'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour un ou plusieurs programme(s). Ce (ou ces) programme(s) doivent comporter :	L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour un ou des programme(s) pour atteindre ses objectifs. Le(s) programme(s) doivent au moins :
– la cohérence du système de management de la qualité n'est pas affectée lorsque des modifications du SMQ sont planifiées et mises en œuvre		
	– pour chaque niveau et fonction concernés de l'organisme, la désignation des responsabilités afin d'atteindre ces objectifs et cibles	– désigner les responsables et autorités chargés d'atteindre les objectifs aux niveaux et fonctions pertinents de l'organisme
	– les moyens et le calendrier de réalisation	– fixer les moyens et le calendrier en vertu desquels les objectifs devront être atteints
		Les programmes doivent être revus à intervalles réguliers et prévus, et ajustés si nécessaire, pour garantir l'obtention des objectifs

● **La mise en œuvre opérationnelle**

Une fois les objectifs fixés, la direction doit définir le chemin et les moyens pour atteindre ces objectifs. Ce sont :

- la planification du système de management pour la qualité ;
- les programmes en matière d'environnement et de santé et de sécurité au travail.

Le(s) plans d'actions (programme) pour atteindre les objectifs doi(ven)t essentiellement répondre aux questions suivantes :

- Qui doit faire quoi ?
- Comment faire ?
- Quand faut-il faire (ou selon quel calendrier) ?
- Avec quels moyens ?
- Pour obtenir quels résultats ?

Les programmes intègrent les éléments suivants :

- les aspects environnementaux ;
- les risques SST ;
- les exigences légales ;
- les exigences réglementaires ;
- les autres exigences souscrites par l'organisme ;
- les objectifs définis ;
- les cibles (pour l'environnement) ;
- les options technologiques ;
- les avis des parties intéressées ;
- les contraintes techniques ;
- les contraintes financières.

Les programmes doivent préciser :

- l'autorité responsable des actions et de leur suivi (pilote) ;
- le calendrier en fonction des priorités ;
- les résultats à atteindre ;
- les tâches à réaliser (études, travaux, formations, acquisitions…) ;

– les moyens alloués ;
– les indicateurs de suivi ;
– les moyens de contrôle (audit interne) ;
– les procédures utilisées ;
– les moyens de communication (internes, externes).

Les programmes couvrent toutes les activités et toutes les installations présentes sur le lieu de travail. Les activités habituelles, bien sûr, mais également les activités exceptionnelles dont les impacts sont souvent sous-estimés.

Les programmes doivent prévoir un suivi au cours de leur réalisation. Ce suivi comporte des remontées d'informations vers l'autorité désignée pour piloter la réalisation du programme. L'analyse de ces retours d'informations permet de faire vivre le programme. Notamment en cas de dérive, il est possible de prendre des décisions, de rechercher des causes et d'entreprendre des actions correctives ou d'ajustement.

Enfin, il est nécessaire de penser à réviser régulièrement les programmes. C'est le moyen d'y intégrer les impacts des changements intervenus soit dans les activités, soit dans l'organisation de l'organisme lui-même, soit dans les spécifications des produits ou services fabriqués.

Un exemple de programme environnemental est proposé dans la fiche technique n° 21 p. 335.

8.2 Réalisation, mise en œuvre, fonctionnement

Ce paragraphe correspond au deuxième quadrant « D » intitulé *« Do »* de la célèbre roue de Deming (figure 8.17). La représentation de l'amélioration continue vue par W. E. Deming est reproduite dans la fiche technique n° 33 p. 357.

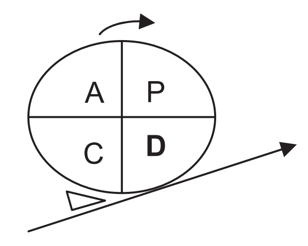


Figure 8.17 Le quadrant « Do » de la roue de Deming

Compte tenu du volume important d'exigences dans ce quadrant « Faire », nous proposons de le subdiviser en quatre parties :

– la préparation de la réalisation des produits ou services (planification et relation clients) ;
– la conception et le développement ;
– les achats ;
– la production et la préparation du service.

8.2.1 Préparation de la réalisation

● Les exigences normatives

La mise en perspective des exigences des trois normes internationales relatives à ce thème est reproduite dans le tableau 8.9.

Tableau 8.9 La synthèse des exigences relatives à la production et à la préparation du service

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
Planification de la réalisation du produit	**Maîtrise opérationnelle**	**Contrôle des operations**
L'organisme doit planifier et développer les processus nécessaires à la réalisation du produit. La planification de la réalisation du produit doit être cohérente avec les exigences relatives aux autres processus du SMQ	L'organisme doit identifier et planifier celles de ces opérations qui sont associées aux aspects environnementaux significatifs identifiés en cohérence avec sa politique environnementale et ses objectifs et cibles, afin de s'assurer qu'elles sont réalisées dans les conditions requises :	L'organisme doit déterminer les opérations et activités associées à des dangers identifiés lorsque la mise en œuvre de mesures de contrôle est nécessaire pour gérer le risque ou les risques pour la SST. Y compris la gestion des modifications
		L'organisme doit mettre en œuvre et tenir à jour des contrôles pratiques, conformément à l'organisme et à ses activités ; il doit intégrer ces opérations dans son système de management global :

Tableau 8.9 La synthèse des exigences relatives à la production et à la préparation du service (suite)

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
		– des contrôles se rapportant aux biens, équipements et services achetés
Lors de la planification de la réalisation du produit, l'organisme doit déterminer, selon le cas :		
– les objectifs qualité et les exigences relatives au produit		
– la nécessité de mettre en place des processus, d'établir des documents et de fournir des ressources spécifiques au produit	– en établissant, mettant et œuvre et tenant à jour des procédures documentées pour maîtriser les situations où l'absence de telles procédures pourrait entraîner des écarts par rapport à la politique environnementale et aux objectifs et cibles	– des procédures documentées pour couvrir les situations où leur absence pourrait conduire à des écarts par rapport à la politique et aux objectifs SST
	– en stipulant les critères opératoires dans les procédures	– des critères de fonctionnement stipulés lorsque leur absence pourrait conduire à des écarts par rapport à la politique et aux objectifs SST
– les activités requises de vérification, validation, surveillance, mesure, contrôle et essai spécifiques au produit et les critères d'acceptation du produit		
– les enregistrements nécessaires pour apporter la preuve que les processus de réalisation et le produit résultant satisfont aux exigences		
Les éléments de sortie de cette planification doivent se présenter sous une forme adaptée au mode de fonctionnement de l'organisme		

Tableau 8.9 La synthèse des exigences relatives à la production et à la préparation du service (suite)

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
	– établissant, mettant en œuvre et tenant à jour les procédures concernant les aspects environnementaux significatifs identifiés des biens et services utilisés par l'organisme, et en communiquant les procédures et exigences applicables aux fournisseurs, y compris aux sous-traitants	– des contrôles se rapportant aux sous-traitants et autres visiteurs sur le lieu de travail
Processus relatifs aux clients		
Détermination des exigences relatives au produit/service		
L'organisme doit déterminer :		
– les exigences spécifiées par le client, y compris les exigences relatives à la livraison et aux activités après livraison		
– les exigences non formulées par le client mais nécessaires pour l'usage spécifié ou, lorsqu'il est connu, pour l'usage prévu		
– les exigences légales et réglementaires applicables au produit		
– toute exigence complémentaire jugée nécessaire par l'organisme		
Revue des exigences relatives au produit/service		
L'organisme doit revoir les exigences relatives au produit		
Cette revue doit être menée avant que l'organisme s'engage à livrer un produit au client		
Les exigences relatives au produit sont définies		

Tableau 8.9 La synthèse des exigences relatives à la production et à la préparation du service (fin)

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
Les écarts entre les exigences d'un contrat ou d'une commande et celles précédemment exprimées ont été résolus		
L'organisme est apte à satisfaire aux exigences définies		
Des enregistrements des résultats de la revue et des actions qui en résultent doivent être conservés		
Lorsque les exigences du client ne sont pas fournies sous une forme documentée, elles doivent être confirmées par l'organisme avant d'être acceptées		
Lorsque les exigences relatives au produit sont modifiées, l'organisme doit assurer que les documents correspondants sont amendés et que le personnel concerné est informé des exigences modifiées		
Communication avec les clients		
L'organisme doit déterminer et mettre en œuvre des dispositions efficaces pour communiquer avec les clients à propos		
– des informations relatives au produit		
– du traitement des consultations, des contrats ou des commandes, et de leurs avenants		
– des retours d'information des clients, y compris leurs réclamations.		

● La mise en œuvre opérationnelle

À partir de la synthèse des exigences normatives des trois référentiels, nous allons organiser ces éléments pour construire la première partie du quadrant « Faire » *(do)* du PDCA (roue de Deming) de notre système de management qualité, sécurité et environnement (SMQSE). Les thèmes, relatifs à la préparation de la réalisation, fortement structurants qui s'en dégagent peuvent être schématisés comme l'indique la figure 8.18.

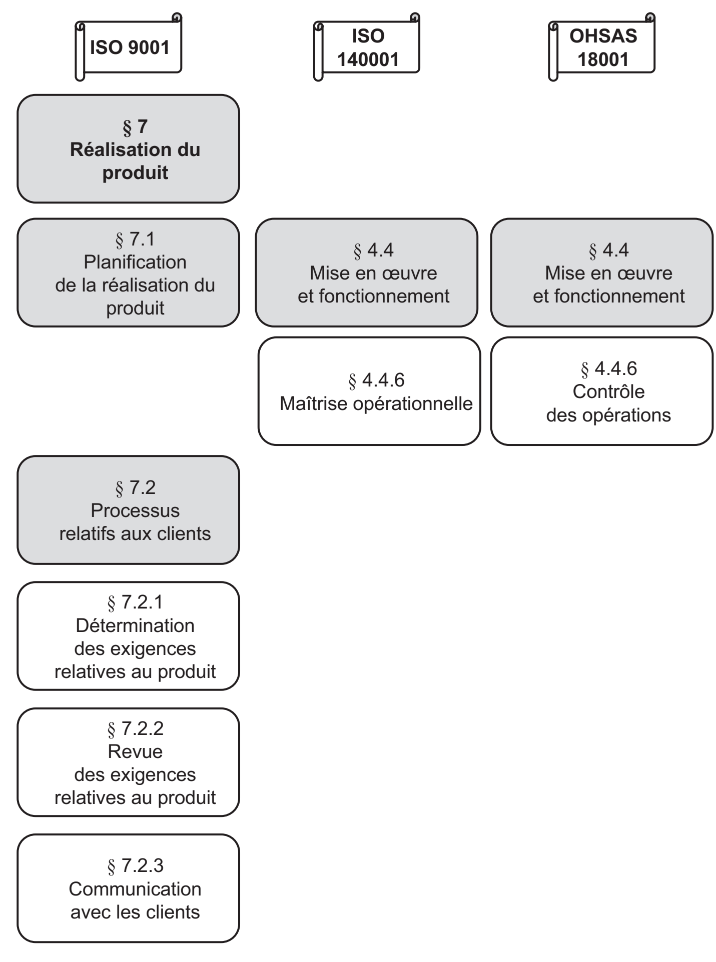


Figure 8.18 La synthèse des exigences relatives à la préparation de la réalisation (1)

L'analyse de ce schéma montre que sur cette partie, la norme ISO 9001 exprime des exigences orientées vers les clients et vers les produits ou services. Ces exigences concernent d'ailleurs les processus classiques des activités d'un organisme. Toutefois, l'organisme reste libre de déterminer les contraintes liées à son métier et à ses spécificités. Ainsi, la qualité repose sur les processus relatifs aux clients avec notamment :

– la prise en compte des exigences clients relatives aux produits ou services ;
– l'organisation de la communication avec les clients de l'organisme.

En revanche, les trois référentiels convergent en ce qui concerne les activités de maîtrise (ou de contrôle) des opérations de la réalisation des produits ou des services.

8.2.2 Conception et développement

● Les exigences normatives

La mise en perspective des exigences des trois normes internationales relatives à ce thème est reproduite dans le tableau 8.10.

Tableau 8.10 La synthèse des exigences relatives à la conception et au développement

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
Planification de la conception et du developpement		
L'organisme doit planifier et maîtriser la conception et le développement du produit		
L'organisme doit déterminer :		
– les étapes de la conception et du développement		
– les activités de revue, de vérification et de validation appropriées à chaque étape de la conception et du développement		
– les responsabilités et autorités pour la conception et le développement		

Tableau 8.10 La synthèse des exigences relatives à la conception et au développement (suite)

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
L'organisme doit gérer les interfaces entre les différents groupes impliqués dans la conception et le développement pour assurer une communication efficace et une attribution claire des responsabilités		
Les éléments de sortie de la planification doivent être mis à jour autant que nécessaire au cours du déroulement de la conception et du développement		
Éléments d'entrée de la conception et du developpement		
Les éléments d'entrée concernant les exigences relatives au produit doivent être déterminés et des enregistrements doivent être conservés		
Ces éléments doivent comprendre :		
– les exigences fonctionnelles et de performance		
– les exigences réglementaires et légales applicables		
– le cas échéant, les informations issues de conceptions similaires précédentes		
– les autres exigences essentielles pour la conception et le développement		
Les éléments d'entrée doivent être revus quant à leur adéquation		

Tableau 8.10 La synthèse des exigences relatives à la conception et au développement (suite)

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
Éléments de sortie de la conception et du developpement		
Les éléments de sortie de la conception et du développement doivent être sous une forme adéquate pour leur vérification par rapport aux éléments d'entrée et doivent être approuvés avant leur mise à disposition		
Les éléments de sortie de la conception et du développement doivent :		
– satisfaire aux exigences d'entrée de la conception et du développement		
– fournir les informations appropriées pour les achats, la production et la préparation du service		
– contenir les critères d'acceptation du produit ou y faire référence		
– spécifier les caractéristiques du produit essentielles pour son utilisation correcte et en toute sécurité		
Revues de la conception et du developpement		
Des revues méthodiques de la conception et du développement doivent être réalisées, aux étapes appropriées, conformément aux dispositions planifiées afin :		
– d'évaluer l'aptitude des résultats de la conception et du développement à satisfaire aux exigences		

Tableau 8.10 La synthèse des exigences relatives à la conception et au développement (suite)

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
– d'identifier tous les problèmes et de proposer les actions nécessaires		
Les participants à ces revues doivent comprendre des représentants des fonctions concernées par l'étape (les étapes) de conception et de développement objet(s) de la revue		
Les enregistrements des résultats des revues et de toutes les actions nécessaires doivent être conservés		
Vérification de la conception et du developpement		
La vérification de la conception et du développement doit être réalisée conformément aux dispositions planifiées, pour assurer que les éléments de sortie de la conception et du développement ont satisfait aux exigences des éléments d'entrée de la conception et du développement		
Les enregistrements des résultats de la vérification et de toutes les actions nécessaires doivent être conservés		
Validation de la conception et du developpement		
La validation de la conception et du développement doit être réalisée conformément aux dispositions planifiées pour assurer que le produit résultant est apte à satisfaire aux exigences pour l'application spécifiée ou, lorsqu'il est connu, l'usage prévu		

Tableau 8.10 La synthèse des exigences relatives à la conception et au développement (fin)

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
Lorsque cela est réalisable, la validation doit être effectuée avant la mise à disposition ou la mise en œuvre du produit		
Les enregistrements des résultats de la validation et de toutes les actions nécessaires doivent être conservés		
Maîtrise des modifications de la conception et du developpement		
Les modifications de la conception et du développement doivent être identifiées et des enregistrements doivent être conservés		
Les modifications doivent être revues, vérifiées et validées, comme il convient, et approuvées avant leur mise en œuvre		
La revue des modifications de la conception et du développement doit inclure l'évaluation de l'incidence des modifications sur les composants du produit et le produit déjà livré		
Les enregistrements des résultats de la revue des modifications et de toutes les actions nécessaires doivent être conservés		

● La mise en œuvre opérationnelle

À partir de la synthèse des exigences normatives des trois référentiels, nous allons organiser ces éléments pour construire la deuxième partie du quadrant « Faire » *(do)* du PDCA (roue de Deming) de notre SMQSE. Les thèmes, relatifs à la conception et au développement, fortement structurant qui s'en dégagent peuvent être schématisés comme l'indique la figure 8.19.

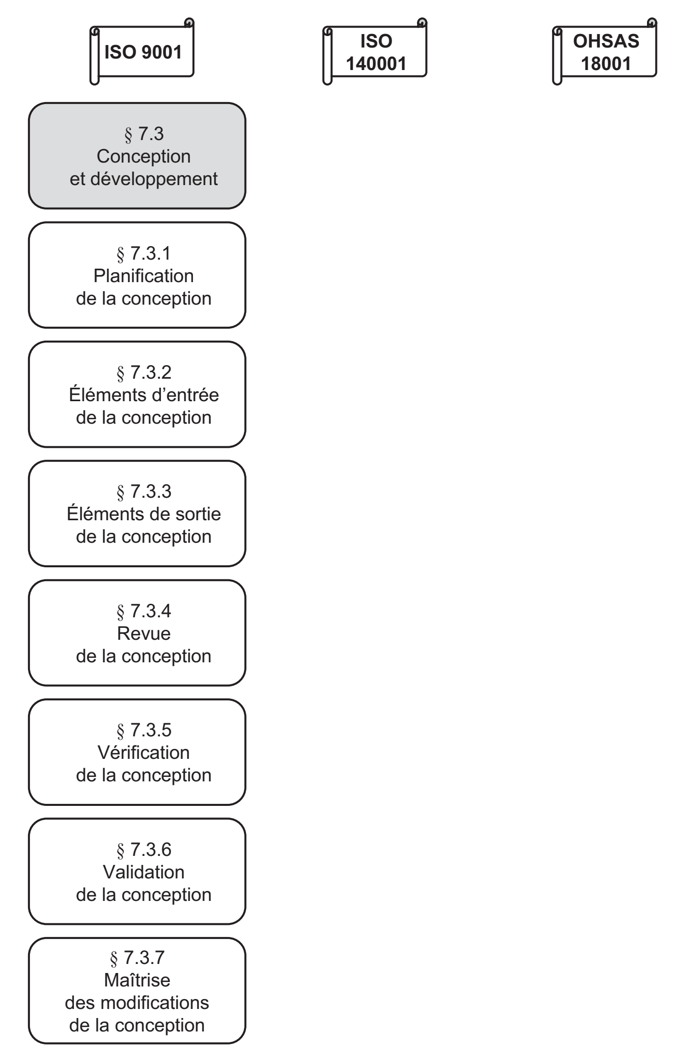


Figure 8.19 La synthèse des exigences relatives à la conception et au développement (2)

L'analyse de ce schéma montre que sur cette partie, seule la norme ISO 9001 exprime des exigences. Exigences qui d'ailleurs concernent les processus classiques des activités d'un organisme. Toutefois, l'organisme reste libre de déterminer les contraintes liées à son métier et à ses spécificités.

À propos des exclusions du périmètre de certification

Un certain nombre d'entreprises, pour limiter l'étendue du champ de la certification, prétendent ne pas faire de conception et de développement. De ce fait, elles demandent à l'organisme de certification l'exclusion de certaines exigences de la norme, notamment de la conception. Si à première vue la pratique de l'exclusion peut sembler présenter l'avantage d'une moindre charge de travail (donc d'une réduction de temps et d'une réduction de coût), le retour sur l'investissement global n'est pas forcément garanti.

Quoi qu'il en soit, la norme ISO 9001 (§ 1.2) exige sans ambiguïté, pour être certifié, de répondre à toutes les exigences :

> **Périmètre d'application**
>
> Toutes les exigences de la présente norme internationale sont génériques et prévues pour s'appliquer à tout organisme, quels que soient son type, sa taille et le produit fourni.

Les éventuelles exclusions doivent être justifiées en fonction de la nature de l'organisme ou de ses produits/services :

> Lorsque l'une ou plusieurs exigences de la présente norme internationale ne peuvent pas être appliquées en raison de la nature d'un organisme et de son produit, leur exclusion peut être envisagée.

Le périmètre d'exclusion est limité au seul article 7 (c'est une précision de la version 2008) :

> Lorsque des exclusions sont faites, les demandes de conformité à la présente norme internationale ne sont acceptables que si ces exclusions se limitent aux exigences de l'article 7 et qu'elles n'ont pas d'incidence sur l'aptitude ou la responsabilité des organismes à fournir un produit conforme aux exigences des clients et aux exigences légales et réglementaires applicables.

8.2.3 Achats

● Les exigences normatives

La mise en perspective des exigences des trois normes internationales relatives à ce thème est reproduite dans le tableau 8.11.

Tableau 8.11 La synthèse des exigences relatives aux achats

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
Processus d'achat		
L'organisme doit assurer que le produit acheté est conforme aux exigences d'achat spécifiées		
Le type et l'étendue de la maîtrise appliquée au fournisseur et au produit acheté doivent dépendre de l'incidence du produit acheté sur la réalisation ultérieure du produit ou sur le produit final		
L'organisme doit évaluer et sélectionner les fournisseurs en fonction de leur aptitude à fournir un produit conforme aux exigences de l'organisme		
Les critères de sélection, d'évaluation et de réévaluation doivent être établis		
Les enregistrements des résultats des évaluations et de toutes les actions nécessaires résultant de l'évaluation doivent être conservés		
Informations relatives aux achats		
Les informations relatives aux achats doivent décrire le produit à acheter, y compris, selon le cas		
– les exigences pour l'approbation du produit, des procédures, des processus et des équipements		
– les exigences pour la qualification du personnel		
– les exigences relatives au système de management de la qualité		

Tableau 8.11 La synthèse des exigences relatives aux achats (fin)

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
L'organisme doit assurer l'adéquation des exigences d'achat spécifiées avant de les communiquer au fournisseur		
Vérification du produit acheté		
L'organisme doit établir et mettre en œuvre le contrôle ou autres activités nécessaires pour assurer que le produit acheté satisfait aux exigences d'achat spécifiées		
Lorsque l'organisme ou son client a l'intention d'effectuer des vérifications chez le fournisseur, l'organisme doit faire état, dans les informations relatives aux achats, des dispositions pour la vérification et des modalités de libération du produit prévues		

● La mise en œuvre opérationnelle

À partir de la synthèse précédente des exigences normatives des trois référentiels, nous allons organiser ces éléments pour construire la troisième partie du quadrant « Faire » *(do)* du PDCA (roue de Deming) de notre système de management qualité, sécurité et environnement. Les thèmes, relatifs aux achats, fortement structurants qui s'en dégagent peuvent être schématisés comme l'indique la figure 8.20.

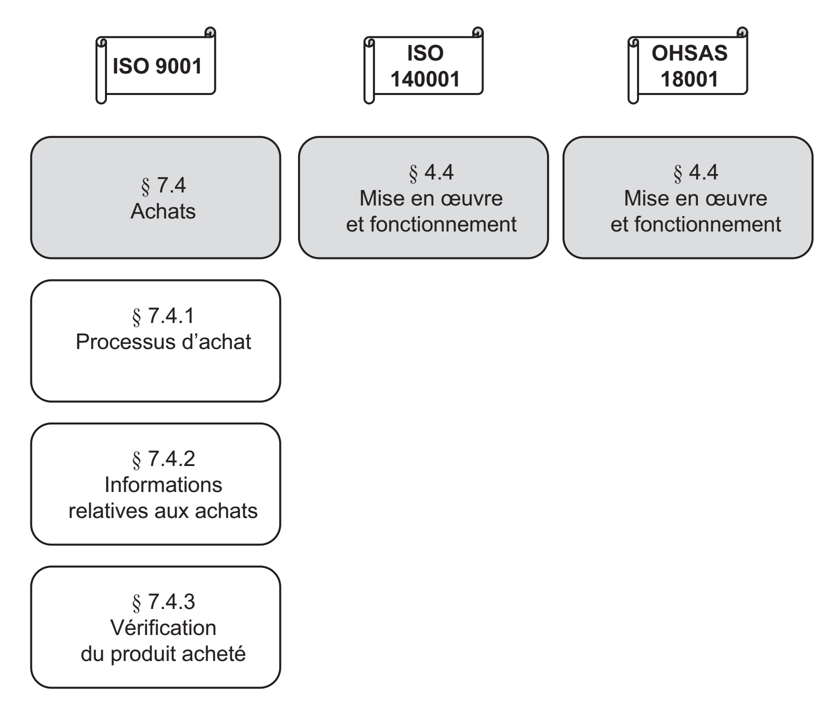


Figure 8.20 La synthèse exigences relatives aux achats (3)

L'analyse de ce schéma montre que sur cette partie, seule la norme ISO 9001 exprime des exigences. Ces exigences concernent d'ailleurs les processus classiques des activités d'un organisme. Toutefois, l'organisme reste libre de déterminer les contraintes liées à son métier et à ses spécificités.

Les achats sont concernés par tous les composants qui entrent dans la composition ou qui contribuent à la réalisation des produits et/ou services :

- les matières premières ;
- les produits/services semi-finis ;
- les fournitures ;
- les prestations de services.

Une procédure doit définir les modalités des opérations relatives aux achats et des contrôles à effectuer sur les produits achetés.

Les fournisseurs doivent être sélectionnés selon des critères définis. Ils doivent être évalués au moins une fois par an.

8.2.4 Production et préparation du produit/service

● Les exigences normatives

La mise en perspective des exigences des trois normes internationales relatives à ce thème est reproduite dans le tableau 8.12.

Tableau 8.12 La synthèse des exigences relatives à la production et à la préparation du service

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
Maîtrise de la production et de la préparation du service		
L'organisme doit planifier et réaliser les activités de production et de préparation du service dans des conditions maîtrisées. Ces conditions doivent comprendre, selon le cas		
– la disponibilité des informations décrivant les caractéristiques du produit		
– la disponibilité des instructions de travail nécessaire		
– l'utilisation des équipements appropriés		
– la disponibilité et l'utilisation d'équipements de surveillance et de mesure		
– la mise en œuvre des activités de surveillance et de mesure		
– la mise en œuvre d'activités de libération du produit, de livraison et de prestation de service après livraison		

Tableau 8.12 La synthèse des exigences relatives à la production et à la préparation du service (suite)

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
Validation des processus de production et de préparation du service		
L'organisme doit valider tout processus de production et de préparation du service dont les éléments de sortie ne peuvent pas être vérifiés par une surveillance ou une mesure effectuée *a posteriori* et dont les déficiences n'apparaissent, de ce fait, qu'une fois le produit en usage ou le service fourni		
La validation doit démontrer l'aptitude de ces processus à réaliser les résultats planifiés		
L'organisme doit établir des dispositions pour ces processus et y inclure, selon le cas :		
– les critères définis pour la revue et l'approbation des processus		
– l'approbation des équipements et la qualification du personnel		
– l'utilisation de méthodes et de procédures spécifiques		
– les exigences pour les enregistrements		
– la revalidation		
Identification et traçabilité		
Lorsque cela est approprié, l'organisme doit identifier le produit à l'aide de moyens adaptés tout au long de sa réalisation		
L'organisme doit identifier l'état du produit par rapport aux exigences de surveillance et de mesure tout au long de la réalisation du produit		

Tableau 8.12 La synthèse des exigences relatives à la production et à la préparation du service (fin)

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
Lorsque la traçabilité est une exigence, l'organisme doit maîtriser l'identification unique du produit et conserver des enregistrements		
Propriété du client		
L'organisme doit prendre soin de la propriété du client lorsqu'elle se trouve sous son contrôle ou qu'il l'utilise		
L'organisme doit identifier, vérifier, protéger et sauvegarder la propriété que le client a fournie pour être utilisée ou incorporée dans le produit		
Lorsqu'une propriété du client est perdue, endommagée ou encore jugée impropre à l'utilisation, l'organisme doit le notifier au client et conserver des enregistrements		
Préservation du produit		
L'organisme doit préserver le produit au cours des opérations internes et lors de la livraison à la destination prévue afin de maintenir la conformité aux exigences		
Selon le cas, cette préservation doit inclure l'identification, la manutention, le conditionnement, le stockage et la protection		
La préservation doit également s'appliquer aux composants d'un produit		

● La mise en œuvre opérationnelle

À partir de la synthèse des exigences normatives des trois référentiels, nous allons organiser ces éléments pour construire la quatrième partie du quadrant « Faire » *(do)* du PDCA (roue de Deming) de notre système de management qualité, sécurité et environnement. Les thèmes, relatifs à la production et préparation du produit/service, fortement structurant qui s'en dégagent peuvent être schématisés commel'indique la figure 8.21.

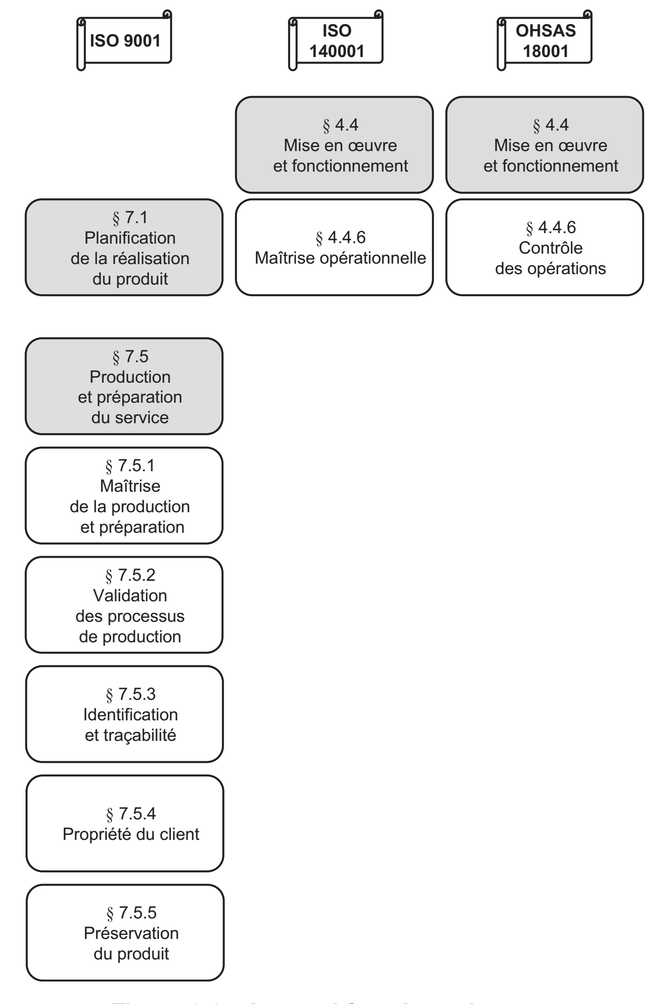


Figure 8.21 La synthèse des exigences relatives à la production du produit/service (4)

L'analyse de ce schéma montre que sur cette partie, seule la norme ISO 9001 exprime des exigences. Ces exigences concernent d'ailleurs les processus classiques des activités d'un organisme. Toutefois, l'organisme reste libre de déterminer les contraintes liées à son métier et à ses spécificités.

Cette partie du système de management QSE doit décrire les processus suivants :

– la production proprement dite des produits ou des services ;
– les différents contrôles qui permettent de valider la production ;
– les mécanismes de traçabilité lorsque la traçabilité est une exigence du métier de l'organisme (par exemple dans le secteur alimentaire ou le secteur pharmaceutique) ;
– l'assurance du respect de la propriété des biens confiés par les clients ;
– la garantie de la préservation des produits ou services pendant toutes les opérations.

8.2.5 Situations d'urgence

● Les exigences normatives

La mise en perspective des exigences des trois normes internationales relatives à ce thème est reproduite dans le tableau 8.13.

Tableau 8.13 La synthèse des exigences relatives aux situations d'urgence

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
	L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour une (des) procédure(s) pour :	L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour des procédures pour :
	– identifier les situations d'urgence potentielles et les accidents potentiels qui peuvent avoir un (des) impact(s) sur l'environnement	– identifier les situations d'urgence potentielles
	– et comment y répondre	– répondre à ces situations d'urgence

Tableau 8.13 La synthèse des exigences relatives aux situations d'urgence (fin)

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
	L'organisme doit répondre aux situations d'urgence et aux accidents réels et prévenir ou réduire les impacts environnementaux négatifs associés	L'organisme doit répondre aux situations d'urgence réelles et en prévenir ou en atténuer les conséquences néfastes pour la santé et la sécurité au travail pouvant y être associées
		En planifiant sa réponse à une situation d'urgence, l'organisme doit prendre en compte les besoins des parties intéressées pertinentes, à savoir les services d'urgence et les organismes voisins
	L'organisme doit examiner périodiquement et revoir, lorsque cela est nécessaire, ses procédures concernant la préparation et la réponse aux situations d'urgence, en particulier après l'occurrence d'accidents ou de situations d'urgence	L'organisme doit réexaminer périodiquement (et modifier le cas échéant) ses procédures de prévention des situations d'urgence et de capacité à réagir, en particulier après la réalisation d'un test périodique et après la survenance d'une situation d'urgence
	L'organisme doit également tester périodiquement de telles procédures lorsque cela est réalisable	L'organisme doit tester également de manière régulière ses procédures de réponse aux situations d'urgence, lorsque cela est réalisable, en impliquant les parties intéressées pertinentes selon les besoins

● La mise en œuvre opérationnelle

À partir de la synthèse des exigences normatives des trois référentiels, nous allons organiser ces éléments pour construire la cinquième partie du quadrant « Faire » *(do)* du PDCA (roue de Deming) de notre SMQSE. Les thèmes, relatifs aux situations d'urgence, fortement structurants qui s'en dégagent peuvent être schématisés comme l'indique la figure 8.22.

Les rectangles dont la bordure est représentée par un trait gras appartiennent au périmètre étudié dans ce chapitre. Les rectangles dont la bordure est représentée par un trait en pointillés sont en relation, mais ils sont étudiés dans un autre chapitre.

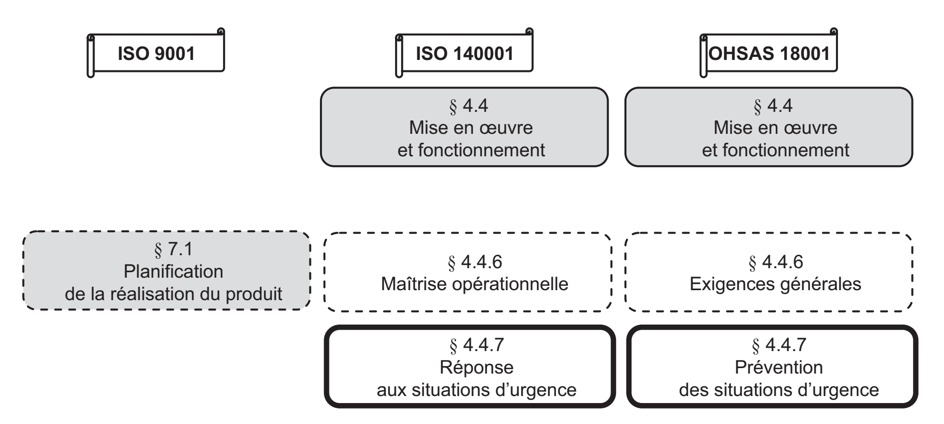


Figure 8.22 La synthèse des exigences relatives aux situations d'urgence

L'analyse de ce schéma montre que sur cette partie, seules les normes ISO 14001 et OHSAS 18001 expriment des exigences. Ces exigences concernent d'ailleurs des règles de précaution et de prévention auxquelles un organisme doit se conformer afin d'être prêt à affronter les incidents ou accidents s'ils venaient à survenir.

Ainsi, si un événement critique (ou situation de crise) se produit, l'organisme étant préparé à cette situation peut sereinement déployer le plan d'action prévu. Ce plan d'action permet de maîtriser l'incident/accident en le ramenant à une situation connue pour laquelle l'organisme dispose de solutions et de moyens qui ont fait la preuve de leur efficacité.

Ce plan d'action particulier, appelé aussi plan d'urgence ou plan de crise, doit répondre à un danger grave identifié mais susceptible de se déclencher de

manière imprévue. Il peut exister plusieurs plans, chacun répondant à un danger spécifique.

Un plan d'urgence ou de crise doit faire l'objet d'une conception préalable. Au cours de cette conception sont préparés des scénarios mettant en œuvre des actions pertinentes de traitement des événements et de leurs conséquences. Ces scénarios devront bien sûr faire l'objet de tests sérieux afin de déterminer leur efficacité à répondre aux problèmes.

Exemple de réponse à une situation d'urgence

Pour répondre à une situation d'urgence donnée, une procédure adaptée spécifie qui s'occupe de traiter les points suivants et avec quels moyens :

- évacuer le personnel et les visiteurs ;
- alerter le voisinage ;
- prévenir les services d'urgence ;
- faire face à l'urgence ;
- notifier les risques encourus ;
- notifier les personnes qui doivent faire face à l'urgence ;
- entraîner le personnel à cette procédure ;
- établir un plan pour gérer les suites de la situation de crise ;
- tirer les enseignements de cette situation d'urgence ;
- documenter les éléments dans un « manuel de gestion de crise ».

● Conception des scénarios de crise

Tout d'abord, il est nécessaire de préparer les scénarios, c'est-à-dire d'imaginer les principaux événements critiques susceptibles de survenir. En voici quelques exemples :

- catastrophe naturelle (tempête, inondation, tremblement de terre…) ;
- incendie, explosion, terrorisme, malveillance ;
- panne d'un système clé de l'activité ;
- panne du système de sécurité ;
- contamination chimique, biologique ;
- grève interne, externe ;
- campagne de dénigrement de l'organisme, etc.

Pour chaque crise potentielle, il faut imaginer les actions à mettre en place afin de rétablir des conditions normales (ou dégradées) pour assurer la continuité

des activités de l'organisme (ou le service minimum acceptable) dans des conditions correctes de sécurité.

Le plan de gestion de crise doit définir qui fait quoi, comment et avec quels moyens et éventuellement quel partenaire.

Chaque scénario de gestion de crise doit faire l'objet d'une description formalisée. Ainsi, il sera accessible et prêt à l'emploi lorsqu'un événement comparable surviendra.

Un exemple de fiche descriptive de scénario de crise est proposé dans la fiche technique n° 22 p. 337.

● Test des scénarios de crise

Concevoir des scénarios de crise, c'est bien mais ce n'est pas suffisant. En effet, il importe de vérifier leur pertinence et leur efficacité. Pour cela, il est nécessaire de planifier et d'effectuer des exercices en grandeur réelle afin de tester chaque scénario. Par exemple : des exercices d'alerte incendie ou d'évacuation des bâtiments permettent de tester ce type de scénario.

Lors de ces exercices, l'insuffisance et les éventuels manques dans le contenu des scénarios apparaissent de manière flagrante. Il en résulte des modifications et des améliorations des « plans de secours ».

Les résultats des tests ainsi que les modifications intervenues sur les scénarios de crise doivent faire l'objet d'enregistrements.

● Retour d'expérience

Au vu des résultats des tests, ou suite au déclenchement réel d'un scénario de crise, les points qui sont apparus comme devant être améliorés font l'objet de lancement d'actions correctives. Ainsi, l'amélioration continue concerne aussi ce type de situations exceptionnelles.

● Veille sécuritaire

Chacun des responsables sécurité de l'organisme doit assurer, pour le domaine qui le concerne, une veille permanente pour enrichir le capital d'expérience de l'organisme. Il le fait notamment auprès d'entreprises ayant des problématiques similaires mais aussi auprès d'entreprises de secteurs différents.

Ces éléments de veille constituentr autant d'éléments d'entrée afin d'améliorer les scénarios de crise déjà établis dans l'organisme.

8.3 Mesure, analyse

Ce paragraphe correspond au troisième quadrant « C » intitulé *« Check »* de la célèbre roue de Deming (figure 8.23). La représentation de l'amélioration continue vue par W.E. Deming est reproduite dans la fiche technique n° 33 p. 357.

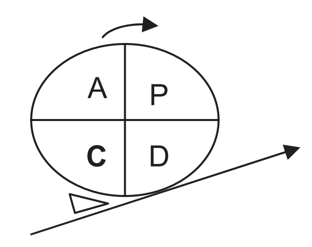


Figure 8.23 Le quadrant « Check » de la roue de Deming

8.3.1 Maîtrise des équipements

● **Les exigences normatives**

La mise en perspective des exigences des trois normes internationales relatives à ce thème est reproduite dans le tableau 8.14.

Tableau 8.14 La synthèse des exigences relatives à la maîtrise des équipements de surveillance et de mesure

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
Maîtrise des équipements de surveillance et de mesure	**Contrôle Surveillance et mesurage**	**Vérification Mesure et surveillance de performance**
L'organisme doit déterminer les activités de surveillance et de mesure à entreprendre et les équipements de surveillance et de mesure nécessaires pour apporter la preuve de la conformité du produit aux exigences déterminées		

Tableau 8.14 La synthèse des exigences relatives à la maîtrise des équipements de surveillance et de mesure (suite)

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
L'organisme doit établir des processus pour assurer que les activités de surveillance et de mesure peuvent être effectuées et sont effectuées de manière cohérente par rapport aux exigences de surveillance et de mesure		
Lorsqu'il est nécessaire d'assurer des résultats valables, les équipements de mesure doivent être :		
– étalonnés et/ou vérifiés à intervalles spécifiés ou avant leur utilisation, par rapport à des étalons de mesure reliés à des étalons de mesure internationaux ou nationaux ; lorsque ces étalons n'existent pas, la référence utilisée pour l'étalonnage ou la vérification doit faire l'objet d'un enregistrement	L'organisme doit s'assurer que des équipements de surveillance et de mesure étalonnés ou vérifiés sont utilisés et entretenus	Si des équipements sont nécessaires pour surveiller ou évaluer les performances, l'organisme doit établir et tenir à jour des procédures d'étalonnage et de maintenance de ces équipements, selon les besoins
– réglés ou réglés de nouveau autant que nécessaire		
– identifiés afin de pouvoir déterminer la validité de leur étalonnage		
– protégés contre les réglages susceptibles d'invalider le résultat de la mesure		
– protégés contre tous dommages et détériorations au cours de leur manutention, maintenance et stockage		
En outre, l'organisme doit évaluer et enregistrer la validité des résultats de mesure antérieurs lorsqu'un équipement se révèle non conforme aux exigences		

Tableau 8.14 La synthèse des exigences relatives à la maîtrise des équipements de surveillance et de mesure (fin)

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
L'organisme doit entreprendre les actions appropriées sur l'équipement et sur tout produit affecté		
Les enregistrements des résultats d'étalonnage et de vérification doivent être conservés	et doit en conserver les enregistrements associés	Des enregistrements des activités et des résultats d'étalonnage et de maintenance doivent être conservés
Lorsqu'ils sont utilisés pour la surveillance et la mesure des exigences spécifiées, la capacité des logiciels à satisfaire l'utilisation prévue doit être confirmée		
Cela doit être fait avant la première utilisation et reconfirmé si nécessaire		

● La mise en œuvre opérationnelle

À partir de la synthèse des exigences normatives des trois référentiels, nous allons organiser ces éléments pour construire la première partie du quadrant « Contrôle » *(check)* du PDCA (roue de Deming) de notre SMQSE. Les thèmes, relatifs aux équipements de surveillance et de mesure, fortement structurants qui s'en dégagent peuvent être schématisés comme l'indique la figure 8.24.

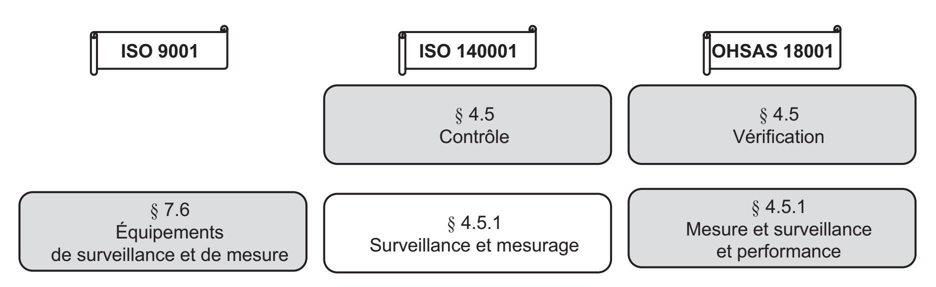


Figure 8.24 La synthèse des exigences relatives aux équipements de surveillance

L'analyse de ce schéma montre que sur cette partie, l'ISO 9001 présente beaucoup plus d'exigences que les normes ISO 14001 et OHSAS 18001. Ces exigences concernent notamment :

- l'étalonnage ou la vérification fréquente ;
- le réglage ;
- l'identification ;
- la protection contre un déréglage invalidant les résultats des mesures ;
- la protection contre les dommages ou les détériorations.

Sans oublier que l'organisme doit conserver des enregistrements des résultats des étalonnages de ses équipements de mesure à titre de preuve de la validité des résultats des mesures effectuées par ces mêmes équipements. L'étalonnage, ou la vérification, des équipements de mesure doit être réalisé selon les normes de mesure propres à chaque pays ou selon les normes internationales pour les pays qui ne disposent pas de normes nationales.

Remarque

La version de l'année 2008 de la norme ISO 9001 introduit une exigence nouvelle pour les logiciels qui sont utilisés pour la surveillance et la mesure d'exigences spécifiées par ailleurs.

L'organisme doit apporter la preuve que ces logiciels ont démontré leur conformité à satisfaire l'utilisation prévue.

C'est la problématique de la qualification des outils de mesure.

8.3.2 Surveillance et mesurage

● Les exigences normatives

La mise en perspective des exigences des trois normes internationales relatives à ce thème est reproduite dans le tableau 8.15.

Tableau 8.15 La synthèse des exigences relatives à la mesure et analyse, au contrôle, à la vérification

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
Généralités		
L'organisme doit planifier et mettre en œuvre les processus de surveillance, de mesure, d'analyse et d'amélioration nécessaires pour :		
– démontrer la conformité aux exigences relatives au produit		
– assurer la conformité du système de management de la qualité		
– améliorer en permanence l'efficacité du système de management de la qualité		
Cela doit inclure la détermination des méthodes applicables, y compris les techniques statistiques, ainsi que l'étendue de leur utilisation		
Surveillance et mesurage – Satisfaction du client		
L'organisme doit surveiller les informations relatives à la perception du client sur le niveau de satisfaction de ses exigences par l'organisme comme une des mesures de la performance du SMQ		
Les méthodes permettant d'obtenir et d'utiliser ces informations doivent être déterminées		

Tableau 8.15 La synthèse des exigences relatives à la mesure et analyse, au contrôle, à la vérification (suite)

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
		Contrôle des opérations
		L'organisme doit déterminer les opérations et activités associées à des dangers identifiés lorsque la mise en œuvre de mesures de contrôle est nécessaire pour gérer le ou les risques pour la SST. Cela doit inclure la gestion des modifications
		Pour ces opérations et activités, l'organisme doit mettre en œuvre et tenir à jour :
		– des contrôles pratiques, conformément à l'organisme et à ses activités ; l'organisme doit intégrer ces opérations dans son SMSST global
		– des contrôles se rapportant aux biens, équipements et services achetés
		– des contrôles se rapportant aux sous-traitants et autres visiteurs sur le lieu de travail
		– des procédures documentées, pour couvrir les situations où leur absence pourrait conduire à des écarts par rapport à la politique et aux objectifs SST
		– des critères de fonctionnement stipulés lorsque leur absence pourrait conduire à des écarts par rapport à la politique et aux objectifs SST

Tableau 8.15 La synthèse des exigences relatives à la mesure et analyse, au contrôle, à la vérification (suite)

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
Surveillance et mesure des processus	**Surveillance et mesurage**	**Mesure et surveillance de performance**
L'organisme doit utiliser des méthodes appropriées pour la surveillance et, lorsqu'elle est applicable, la mesure des processus du SMQ		
Ces méthodes doivent démontrer l'aptitude des processus à atteindre les résultats planifiés	L'organisme doit établir mettre en œuvre et tenir à jour une (des) procédure(s) pour surveiller et mesurer régulièrement les principales caractéristiques de ses opérations qui peuvent avoir un impact environnemental significatif	L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour des procédures pour régulièrement surveiller et évaluer la performance SST
	Cette (ces) procédure(s) doit (doivent) inclure la documentation des informations permettant le suivi de la performance, des contrôles opérationnels applicables et la conformité aux objectifs et cibles environnementaux de l'organisme	Ces procédures doivent prévoir :
		– à la fois des mesures qualitatives et quantitatives, appropriées aux besoins de l'organisme
		– une surveillance du niveau de réalisation des objectifs SST de l'organisme
		– une surveillance de l'efficacité des contrôles pour la santé ainsi que pour la sécurité)

Tableau 8.15 La synthèse des exigences relatives à la mesure et analyse, au contrôle, à la vérification (suite)

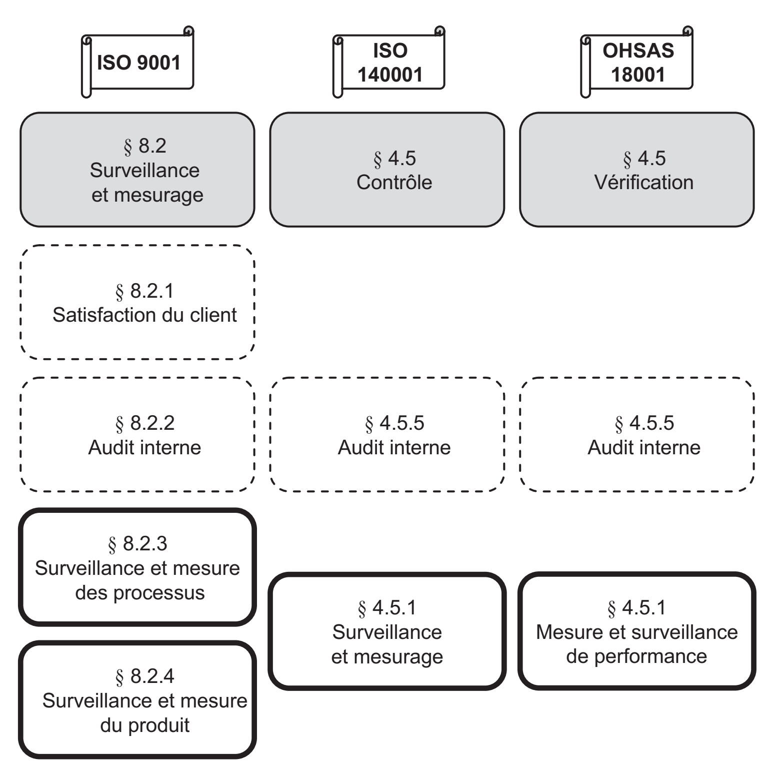
ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
		– des mesures proactives de la performance pour surveiller la conformité aux programmes de SST, aux contrôles et aux critères opérationnels
		– des mesures réactives de la performance pour surveiller les atteintes à la santé, les incidents (dont les accidents) et autres signes de performance insuffisante en matière de SST
		– des enregistrements des données et résultats de la surveillance et des mesures suffisantes pour faciliter l'analyse ultérieure des actions correctives et des actions préventives
Lorsque les résultats planifiés ne sont pas atteints, des corrections et des actions correctives doivent être entreprises, comme il convient		
Surveillance et mesure des produits		
L'organisme doit surveiller et mesurer les caractéristiques du produit afin de vérifier que les exigences relatives au produit sont satisfaites		
Cela doit être effectué à des étapes appropriées du processus de réalisation du produit conformément aux dispositions planifiées		
La preuve de la conformité aux critères d'acceptation doit être conservée		

Tableau 8.15 La synthèse des exigences relatives à la mesure et analyse, au contrôle, à la vérification (fin)

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
Les enregistrements doivent indiquer la (les) personne(s) ayant autorisé la libération du produit en vue de sa livraison au client		
La libération du produit et la prestation du service au client ne doivent pas être effectuées avant l'exécution satisfaisante de toutes les dispositions planifiées, sauf approbation par une autorité compétente et, le cas échéant, par le client		

● La mise en œuvre opérationnelle

À partir de la synthèse des exigences normatives des trois référentiels, nous allons organiser ces éléments pour construire la deuxième partie du quadrant « Contrôle » *(check)* du PDCA (roue de Deming) de notre SMQSE. Les thèmes, relatifs à la surveillance et au mesurage, fortement structurant qui s'en dégagent peuvent être schématisés comme l'indique la figure 8.25.



Les rectangles dont la bordure est représentée par un trait gras appartiennent au périmètre étudié dans ce chapitre. Les rectangles dont la bordure est représentée par un trait en pointillé sont en relation, mais ils sont étudiés dans un autre chapitre.

Figure 8.25 La synthèse des thèmes d'exigences relatives à la surveillance et au mesurage

L'analyse de ce schéma montre que pour cette partie, l'ISO 9001 présente une démarche de surveillance axée sur trois directions :

1. **orientée vers la satisfaction du client.** C'est bien évidemment la première exigence de la qualité : donner satisfaction au client. Cette satisfaction des clients doit donc être mesurée et suivie. L'organisme peut recourir aux enquêtes de satisfaction client. Lorsque ces enquêtes sont trop lourdes et mal adaptées, on constate que les retours d'informations sont difficiles à obtenir. La non-satisfaction des clients s'exprime par des plaintes ou des réclamations. Celles-ci sont plus faciles à recueillir. Parfois, il est possible d'enregistrer des marques d'encouragement, voire de félicitation, adressées par certains clients reconnaissants. L'utilisation des courriels est alors plus simple que le recours au courrier classiques ;

2. **orientée vers les processus.** C'est la résultante de l'approche processus. Les processus étant une composante majeure de notre système de management, la démonstration de son bon fonctionnement passe par la vérification de chacun des processus qui le constituent. Il faut donc mesurer les processus ;
3. **orientée vers les produits/services.** Pour être plus générique, nous dirons orientée vers les livrables des processus. Il faut donc mesurer la/les fourniture(s) délivrée(s) par rapport aux exigences de la commande exprimées par le client.

En revanche, les normes ISO 14001 et OHSAS 18001 s'attachent respectivement aux impacts environnementaux significatifs et aux dangers et risques pour la SST.

Pour être capable de surveiller selon les trois directions exigées par les normes internationales, l'organisme doit placer des indicateurs à des endroits *ad hoc*. Le choix du positionnement des indicateurs dépend des différentes mesures à réaliser pour apprécier la réalisation des objectifs QSE définis par l'organisme (voir la fiche technique n° 34 p. 359).

À titre d'exemple, voici quelques indicateurs environnementaux qu'un organisme peut surveiller :

– matières premières ;
– énergie ;
– eau ;
– biodiversité ;
– gaz à effet de serre ;
– émission effluents et déchets ;
– produits et services ;
– respect des accords et règlements.

La figure 8.26 donne un exemple du positionnement des points de surveillance QSE, endroits auxquels l'organisme placera des indicateurs pertinents. Il lui faudra ensuite relever des mesures à fréquence convenable. Le résultat de ces mesures permet d'alimenter l'amélioration continue du système de management.

À propos de l'amélioration continue, le lecteur se reportera à la clé n° 9 p. 237.

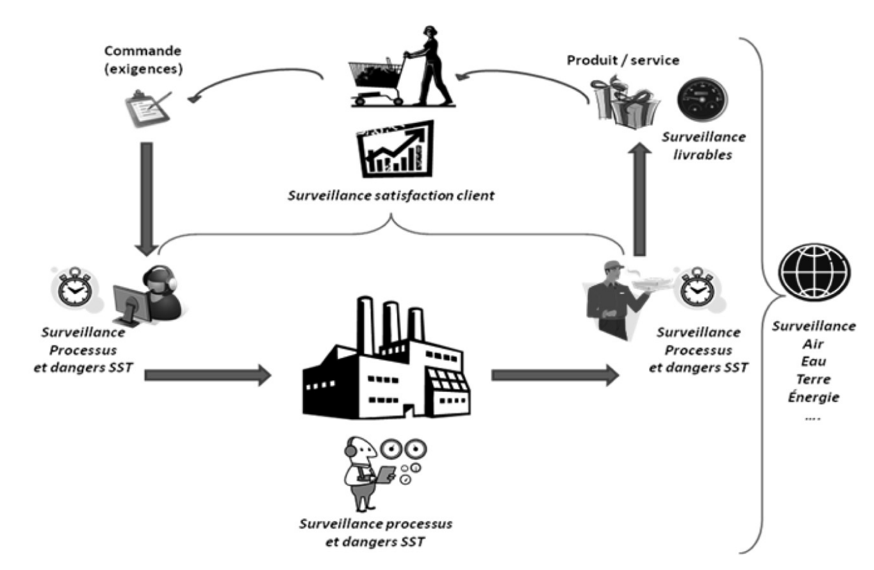


Figure 8.26 Le positionnement des indicateurs de surveillance QSE

8.3.3 Analyse des données

● Les exigences normatives

La mise en perspective des exigences des trois normes internationales relatives à ce thème est reproduite dans le tableau 8.16.

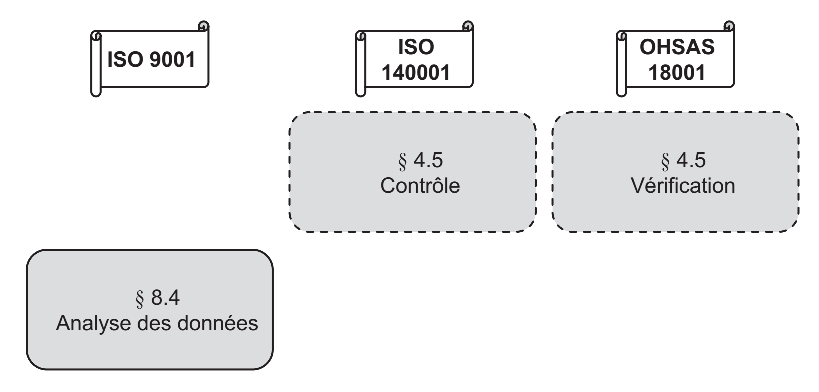
● La mise en œuvre opérationnelle

À partir de la synthèse des exigences normatives des trois référentiels, nous allons organiser ces éléments pour construire la deuxième partie du quadrant « Contrôle » *(check)* du PDCA (roue de Deming) de notre SMQSE. Les thèmes, relatifs à l'analyse des données, fortement structurants qui s'en dégagent peuvent être schématisés comme l'indique la figure 8.27.

L'analyse de ce schéma montre que seule l'ISO 9001 présente des exigences précises pour les données. Ces données proviennent des activités de surveillance et de mesure et doivent être pertinentes. L'analyse de ces données permet de démontrer l'efficacité du système de management, donc d'abord de la qualité. Par extension, cette exigence s'applique aussi aux données recueillies pour les aspects environnementaux significatifs et aux données relatives à la santé et à la sécurité au travail.

Tableau 8.16 La synthèse des exigences relatives à l'analyse des données

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
Analyse des données		
L'organisme doit déterminer, recueillir et analyser les données appropriées pour démontrer la pertinence et l'efficacité du système de management de la qualité et pour évaluer les possibilités d'amélioration de son efficacité		
Cela doit inclure les données résultant des activités de surveillance et de mesure ainsi que d'autres sources pertinentes		
L'analyse des données doit fournir des informations sur :		
– la satisfaction du client		
– la conformité aux exigences relatives au produit		
– les caractéristiques et les évolutions des processus et des produits, y compris les opportunités d'action préventive		
– les fournisseurs		



Les rectangles dont la bordure est représentée par un trait gras appartiennent au périmètre étudié dans ce chapitre. Les rectangles dont la bordure est représentée par un trait en pointillé sont en relation, mais ils sont étudiés dans un autre chapitre.

Figure 8.27 La synthèse des exigences relatives à l'analyse des données

Le recueil de ces données nécessite de se poser au préalable quelques questions permettant de sélectionner celles qui sont pertinentes. Par exemple :

– Quelles sont les données à collecter ?
– Qui collecte les données ?
– Quand les données sont-elles collectées et à quelle fréquence ?
– Où les données sont-elles collectées ?
– Comment les données sont-elles collectées ?

8.3.4 Conformité

● Les exigences normatives

La mise en perspective des exigences des trois normes internationales relatives à ce thème est reproduite dans le tableau 8.17.

● La mise en œuvre opérationnelle

À partir de la synthèse des exigences normatives des trois référentiels, nous allons organiser ces éléments pour construire la troisième partie du quadrant « Contrôle » *(check)* du PDCA (roue de Deming) de notre SMQSE. Les thèmes, relatifs à la conformité, fortement structurants qui s'en dégagent peuvent être schématisés comme l'indique la figure 8.28.

Tableau 8.17 La synthèse des exigences relatives à l'évaluation de la conformité

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
Évaluation de la conformité		
	En cohérence avec son engagement de conformité, l'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour une (des) procédure(s) pour évaluer périodiquement sa conformité aux exigences légales applicables	Conformément à son engagement de conformité, l'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour des procédures pour évaluer de manière périodique la conformité aux exigences légales en vigueur
	L'organisme doit conserver des enregistrements des résultats de ces évaluations périodiques	L'organisme doit tenir à jour les enregistrements des résultats des évaluations périodiques
	L'organisme doit évaluer sa conformité aux autres exigences auxquelles il a souscrit	L'organisme doit évaluer la conformité aux autres exigences auxquelles il se conforme
	L'organisme peut vouloir combiner cette évaluation avec l'évaluation de sa conformité réglementaire décrite ou établir une (des) procédure(s) séparée(s)	L'organisme peut souhaiter associer cette évaluation à l'évaluation de conformité légale décrite ou établir des procédures distinctes
	L'organisme doit conserver des enregistrements des résultats de ces évaluations périodiques	L'organisme doit tenir à jour les enregistrements des résultats des évaluations périodiques
Mesures, analyse et amélioration Généralités		
L'organisme doit démontrer la conformité aux exigences relatives au produit		
L'organisme doit assurer la conformité du système de management de la qualité		
L'organisme doit améliorer en permanence l'efficacité du système de management de la qualité		

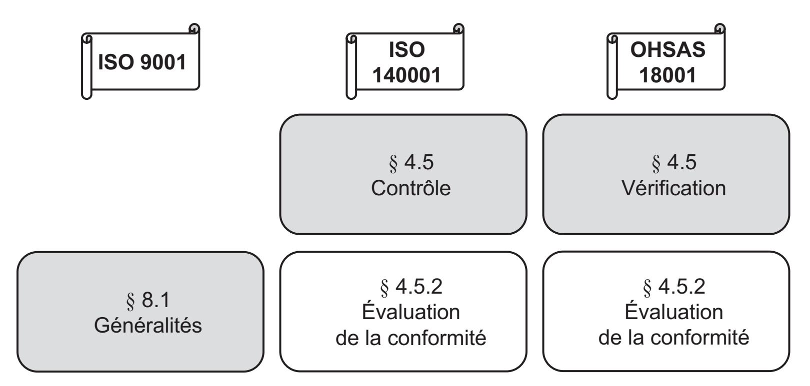


Figure 8.28 La synthèse des exigences relatives à la conformité

L'analyse de ce schéma montre que sur cette partie, les exigences relatives à la conformité sont particulièrement développées dans les normes ISO 14001 et OHSAS 18001. L'organisme doit être capable de démontrer qu'il a évalué sa conformité à toutes les exigences identifiées (exigences client, environnementales et santé et sécurité au travail).

8.4 Amélioration continue

Ce paragraphe correspond au troisième quadrant « A » intitulé « Act » de la célèbre roue de Deming (figure 8.29). La représentation de l'amélioration continue vue par W. E. Deming est reproduite dans la fiche technique n° 33.

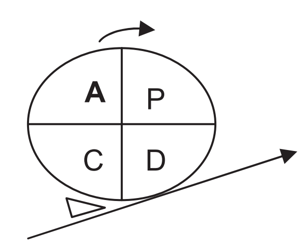


Figure 8.29 Le quadrant « Act » de la roue de Deming

8.4.1 Les exigences normatives

La mise en perspective des exigences des trois normes internationales relatives à ce thème est reproduite dans le tableau 8.18.

Tableau 8.18 La synthèse des exigences relatives à l'amélioration continue

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
L'organisme doit améliorer en permanence l'efficacité du SMQ en utilisant la politique qualité, les objectifs qualité, les résultats d'audits, l'analyse des données, les actions correctives et préventives ainsi que la revue de direction		

8.4.2 La mise en œuvre opérationnelle

À partir de la synthèse précédente des exigences normatives des trois référentiels, nous allons organiser ces éléments pour construire le quadrant « Amélioration » *(act)* du PDCA (roue de Deming) de notre SMQSE. Les thèmes, relatifs à l'amélioration, fortement structurants qui s'en dégagent peuvent être schématisé comme l'indique la figure 8.30.

L'analyse de ce schéma montre que pour cette partie, les exigences relatives à l'amélioration sont similaires dans les trois normes : ISO 9001, ISO 14001 et OHSAS 18001. Toutefois, nous avons seulement repris le paragraphe introductif de l'amélioration continue.

En matière d'amélioration continue, le lecteur se reporter à la clé n° 9 p. 237, qui traite les non-conformités, les actions correctives, les actions préventives, ainsi que la revue de direction.

L'amélioration continue est le résultat d'un processus constitué de plusieurs processus élémentaires qui s'enchaînent afin de produire un cercle vertueux. La figure 8.31 en donne une représentation schématique.

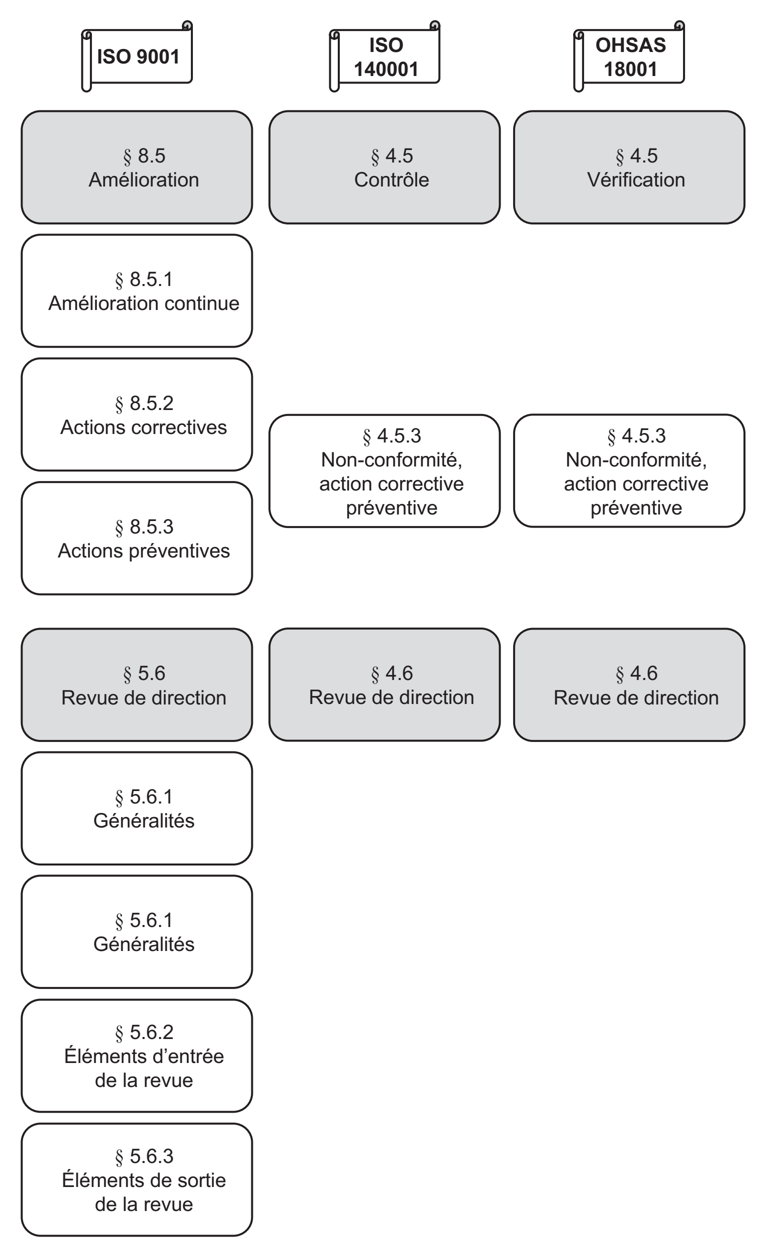


Figure 8.30 La synthèse des exigences relatives à l'amélioration

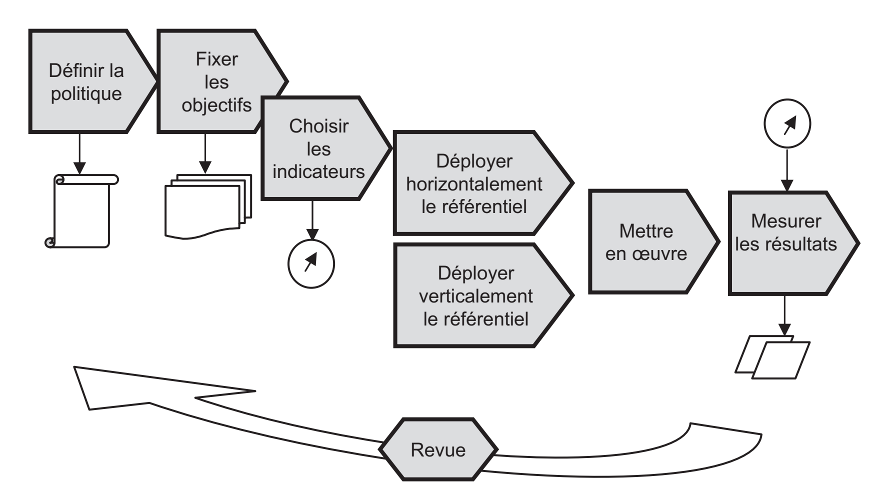


Figure 8.31 Les processus qui contribuent à l'amélioration continue

> **Exemple de déploiement horizontal**
>
> Le projet commence sur une entité de l'organisme (un département ou un service, une région, une usine, un atelier) puis les autres entités sont progressivement incorporées.

> **Exemple de déploiement vertical**
>
> Le projet s'applique d'abord aux cadres dirigeants, puis aux cadres moyens, puis aux agents de maîtrise, et enfin à l'ensemble du personnel (ou par catégories : personnel technique, personnel administratif).

8.4.3 Un exemple d'outil pour l'amélioration : le *lean management*

Le *lean* (qui en français signifie moindre) est une technique de gestion orientée vers la réduction des pertes à l'intérieur d'un organisme. Ainsi, le rendement s'en trouve amélioré.

Dans un organisme, tous les produits/services fabriqués suivent un/des processus comportant des activités et des flux. Les séries d'activités constituent une chaîne que l'on appelle généralement chaîne de valeur (en anglais *value stream*).

Dans les processus d'une chaîne de valeur, il se produit des gaspillages (des activités qui n'apportent pas de valeur ajoutée). La suppression de ces gaspillages permet d'obtenir de meilleurs résultats, donc d'améliorer.

Dans un processus de fabrication, on peut généralement observer sept catégories de gaspillages :

– la surproduction (cadence plus rapide que nécessaire) ;
– les délais d'attente (standards de travail non respectés) ;
– les activités de manutention et transport (convoyage superflu) ;
– les traitements inadéquats (usinages inutiles) ;
– les stocks inutiles (stocks excessifs);
– les mouvements inutiles ;
– les défauts de fabrication (correction des erreurs).

Les objectifs du *lean management* sont :

– de réduire la durée des cycles de production ;
– de diminuer les stocks ;
– d'augmenter la productivité ;
– d'optimiser la qualité.

Les méthodes correctives les plus connues, dites de *lean management* sont :

– 5 M ou méthode d'Ishikawa ;
– 5 S *(seiri, seiton, seiso, seiketsu, shitsuke)* ;
– 3 M *(muda, mura, muri)* ;
– Le kaizen ;
– SMED *(Single Minute Exchange of Die)* ;
– *lean manufacturing*.

8.4.4 Un exemple d'outil pour l'amélioration : le Six Sigma

Six Sigma est une méthodologie qui a pour objectif d'améliorer les processus au travers de la mesure et de l'analyse statistique de facteurs liés au fonctionnement et au rendement.

Ainsi, le rendement des processus peut être mesuré afin de définir sa capacité à opérer sans défaut.

La méthode Six Sigma vise un niveau de qualité égal ou inférieur à 3,4 non-conformités pour un million d'opportunités. Dans son principe, la méthode considère qu'une non-conformité, c'est-à-dire un écart par rapport à la normale, résulte de :

– la variabilité due aux causes communes ;
– la variabilité due à une ou des causes spéciales.

Dans une première phase, la méthode identifie et traite les causes spéciales de variabilité pour un processus. Dans une seconde phase, si nécessaire, elle agit sur le processus même pour faire diminuer sa variabilité naturelle (causes communes).

Pour arriver à ce niveau de qualité, la méthode se déroule en cinq étapes :

1. définir (établir le contexte du processus et définir les objectifs) ;
2. mesurer (collecter les données) ;
3. analyser (diagnostiquer à partir des données collectées les points faibles) ;
4. améliorer (déployer une stratégie d'amélioration pour corriger les points faibles) ;
5. contrôler (contrôler l'efficacité de l'amélioration).

Ces cinq étapes constituent un plan d'amélioration. À chacune d'entre elles, des outils statistiques (analyse de la variance, tests d'hypothèses, etc.) et d'analyse de données (plans d'expériences, analyse factorielle, etc.) sont proposés.

Comme pour l'ISO 9001, Six Sigma vise la satisfaction de l'utilisateur/client en gérant les non-conformités et en initialisant une phase d'amélioration des processus. À la différence de l'ISO 9001, Six Sigma prend en compte l'aléatoire dans le fonctionnement du processus et dans l'apparition des non-conformités. Six Sigma propose des outils statistiques pour diagnostiquer l'origine des non-conformités et implémenter des corrections adaptées.

Six Sigma ne propose pas de cadre de certification. Depuis 2008, Six Sigma est entré dans un processus de normalisation géré par l'ISO.

9

Clé n° 8
Audit interne

Cette huitième clé ouvre la porte
sur les exigences de contrôle et d'évaluation
du système de management mis en place.

9.1 La définition de l'audit

La norme ISO 9000 dans sa version 2005 donne une définition précise d'un audit[57] :

> Processus méthodique, indépendant et documenté permettant d'obtenir des preuves d'audit (enregistrements énoncés de faits ou autres informations pertinents et vérifiables) et de les évaluer de manière objective pour déterminer dans quelle mesure les critères d'audit (ensemble de politiques, procédures ou exigences utilisés comme référence) sont satisfaits.

57. Voir la définition dans le chapitre 12, « Vocabulaire et définitions ».

Un processus méthodique

Il doit exister un processus structuré définissant ce que doit être un audit. Ensuite, sur le plan organisationnel, une procédure documentée, exigée par la norme, doit décrire par qui, quand, comment doit être organisé l'audit à l'intérieur de l'entreprise.

Indépendant

Il doit exister une séparation entre les acteurs et une séparation entre les responsabilités. C'est une condition nécessaire pour garantir l'objectivité de l'audit.

Documenté

Il doit exister une trace formalisée (écrite, quel que soit le support d'information) de ce qui a été observé et constaté pendant l'audit.

Obtenir des preuves d'audit

La norme ISO 9000 dans sa version 2005 donne une définition précise d'une preuve tangible :

> Données démontrant l'existence ou la véracité de quelque chose.

Les constatations de l'audit n'ont rien de subjectif. Elles doivent être étayées sur des faits vérifiables et irréfutables.

Critères d'audit

La norme ISO 9000 dans sa version 2005 donne une définition précise des critères d'audit :

> Ensembles de politiques, procédures ou exigences.

Les critères d'audit doivent être définis au préalable. Ils constituent la référence sur laquelle l'auditeur doit s'appuyer tout au long de sa démarche d'audit.

9.2 Les exigences normatives

La mise en perspective des exigences des trois normes internationales relatives à ce thème est reproduite dans le tableau 9.1.

Tableau 9.1 La synthèse des exigences relatives à l'audit interne

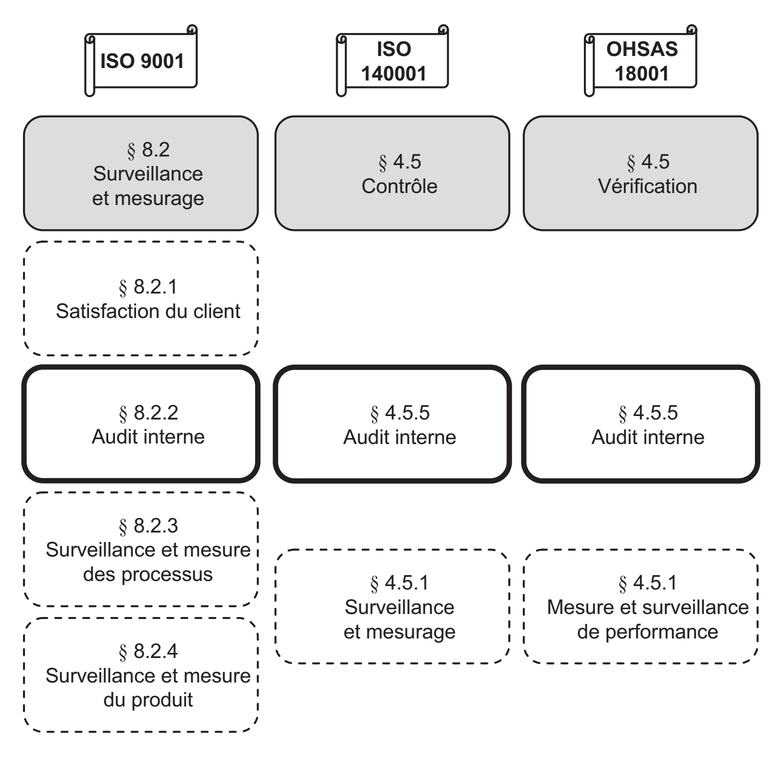
ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
Généralités		
L'organisme doit mener des audits internes à intervalles planifiés pour déterminer si le SMQ :	L'organisme doit s'assurer que des audits internes du SME sont réalisés à intervalles planifiés pour :	L'organisme doit veiller à ce que des audits internes du SMSST soient réalisés à intervalles planifiés pour :
– est conforme aux dispositions planifiées, aux exigences de la présente norme internationale et aux exigences du SMQ établies	– déterminer si le SME est conforme aux dispositions prévues pour le management environnemental, y compris aux exigences de la présente norme internationale	– déterminer si le SMSST est conforme aux dispositions convenues pour le management de la SST, y compris aux exigences du présent référentiel OHSAS
– est mis en œuvre et entretenu de manière efficace	– déterminer si le SME a été correctement mis en œuvre et tenu à jour	– déterminer si le SMSST a convenablement été mis en œuvre et tenu à jour
		– déterminer si le SMSST répond de manière efficace à la politique et aux objectifs de l'organisme
	– fournir à la direction des informations sur les résultats des audits	– fournir à la direction des informations sur les résultats des audits
Programme d'audit		
Un programme d'audit doit être planifié, en tenant compte de l'état et de l'importance des processus et des domaines à auditer, ainsi que des résultats des audits précédents	Un (des) programme(s) d'audit doit (doivent) être planifié(s), établi(s), mis en œuvre et tenu(s) à jour par l'organisme, en prenant en compte l'importance environnementale de l' (des) opération(s) concernée(s) et des résultats des audits précédents	
Méthode d'audit		
Une procédure documentée doit être établie pour :	Une (des) procédure(s) d'audit doit (doivent) être établie(s), mise(s) en œuvre et tenue(s) à jour et doit (doivent) traiter :	Des procédures d'audit doivent être prévues, établies, mises en œuvre et tenues à jour par l'organisme en fonction :

Tableau 9.1 La synthèse des exigences relatives à l'audit interne (fin)

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
– définir les responsabilités et les exigences pour planifier et mener les audits	– des responsabilités et des exigences pour la planification, la réalisation des audits	– des responsabilités, compétences et exigences en matière de planification et réalisation des audits
– établir des enregistrements et rendre compte des résultats	– du rapport des résultats	– des résultats de l'évaluation des risques des activités de l'organisme et des résultats des précédents audits
Les critères, le champ, la fréquence et les méthodes d'audit doivent être définis	– de la détermination des critères d'audit, du domaine d'application, de la fréquence et des méthodes	– de la détermination des critères, de l'étendue, de la fréquence et des méthodes des audits
Les enregistrements des audits et de leurs résultats doivent être conservés	– de la conservation des enregistrements associés	– de l'enregistrement des résultats et de la conservation des enregistrements afférents
Auditeurs		
Le choix des auditeurs et la réalisation des audits doivent assurer l'objectivité et l'impartialité du processus d'audit	Le choix des auditeurs et la réalisation des audits doivent assurer l'objectivité et l'impartialité du processus d'audit	Le choix des auditeurs et la réalisation des audits doivent assurer l'objectivité et l'impartialité du processus d'audit
Les auditeurs ne doivent pas auditer leur propre travail		
Suivi		
L'encadrement responsable du domaine audité doit assurer que toutes les corrections et actions correctives nécessaires sont entreprises sans délai indu pour éliminer les non-conformités détectées et leurs causes		
Les activités de suivi doivent inclure la vérification des actions entreprises et le compte rendu des résultats de cette vérification		

9.3 La mise en œuvre opérationnelle

À partir de la synthèse des exigences normatives des trois référentiels, nous constatons que le thème de l'audit interne est présent transversalement et qu'il peut être schématisé comme l'indique la figure 9.1.



Les rectangles dont la bordure est représentée par un trait gras appartiennent au périmètre étudié dans ce chapitre. Les rectangles dont la bordure est représentée par un trait en pointillé sont en relation, mais ils sont étudiés dans un autre chapitre.

Figure 9.1 La synthèse des exigences relatives à l'audit interne

L'audit interne est un élément indissociable d'un système de management quel qu'il soit. En effet, il permet de mesurer l'efficacité de l'organisation et contribue de ce fait à garantir sa pérennité. L'audit interne ne peut exister tout seul et n'a de sens que par son lien avec le système organisationnel. Son existence est étroitement corrélée à celle des systèmes de management.

Il existe plusieurs catégories d'audits : audits de découverte, audit de contrôle, audit de surveillance, audit d'amélioration… Pour ce qui concerne l'audit

qualité interne, le lecteur pourra se reporter à l'ouvrage *Les Nouvelles Pratiques de l'audit qualité interne*[58].

Il nous semble intéressant à ce stade de rappeler quelques éléments de vocabulaire introduits par l'ISO 9000 et qui s'appliquent indifféremment à toutes les catégories d'audit.

La figure 9.2 reprend la hiérarchisation des concepts relatifs à l'audit présentée dans le diagramme A.12 de ladite norme.

Le périmètre de notre SMQSE est plus large. L'audit sur ce périmètre est couvert par la norme internationale ISO 19011 version 2002[59]. Cette norme internationale fournit des exigences sur les principes de l'audit, le management des programmes d'audit, la réalisation d'audits de systèmes de management de la qualité et/ou de management environnemental. Elle précise aussi les compétences requises pour les auditeurs de ces systèmes de management. Elle est applicable à tous les organismes qui doivent réaliser des audits internes ou externes des systèmes de management de la qualité et/ou de management environnemental. Elle est aussi applicable à d'autres types d'audits.

Le sommaire de cette norme d'audit est listé dans la fiche technique n° 23 p. 339.

L'audit est un outil au service de l'amélioration du système de management mais aussi un outil de progrès pour l'activité de l'organisme tout entier.

9.4 Les acteurs d'un audit

Un audit quel qu'il soit met en relations trois acteurs (figure 9.3) :

– le commanditaire, qui est l'entité (organisme ou personne dans l'organisation) qui commande et qui paye la mission d'audit. Nous pourrions aussi dire que c'est le client de l'audit ;
– l'audité, qui est l'entité dont le périmètre va faire l'objet des observations et des investigations menées par l'auditeur ;
– l'auditeur, qui est constitué soit d'une personne, soit d'une équipe (dans le cas d'une équipe, il y a un responsable d'audit) qui mène les interviews et les investigations.

---

58. Geneviève KREBS et Yvon MOUGIN, *Les Nouvelles Pratiques de l'audit qualité interne*, AFNOR Éditions, 2007.
59. La norme NF EN ISO 19011 publiée en décembre 2002 – Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management de la qualité et/ou de management environnemental (indice de classement X50-136).

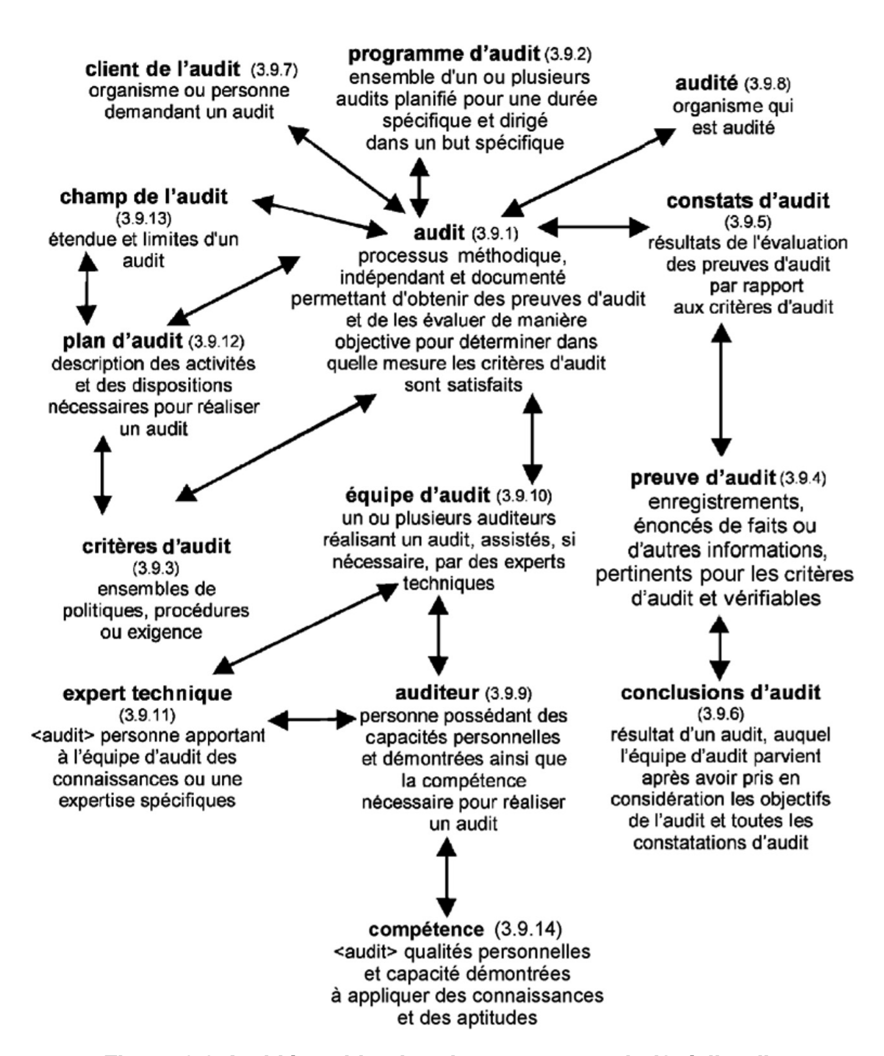


Figure 9.2 La hiérarchisation des concepts relatifs à l'audit

Source : ISO 9000:2005.

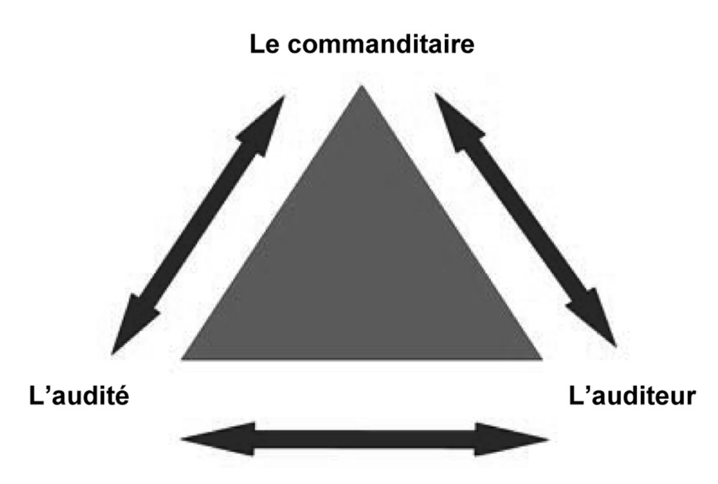


Figure 9.3 Les trois acteurs de l'audit

9.4.1 Le rôle du commanditaire

- **Vis-à-vis de l'audité**

Le commanditaire doit préciser la politique d'audit poursuivie et confirmer son engagement en faveur de l'audit comme outil d'amélioration du système de management. Il doit aussi informer le personnel qui sera audité.

- **Vis-à-vis de l'auditeur**

Le commanditaire doit missionner ou mandater l'auditeur. Par ce moyen, l'auditeur reçoit le pouvoir de mener à bien ses travaux. Par ailleurs, le commanditaire doit avoir établi une procédure formalisée qui définit les règles et pratiques à respecter. L'auditeur doit respecter les exigences d'audit prescrites dans la norme ISO 19011. Il n'est pas missionné pour faire n'importe quoi.

9.4.2 Le rôle de l'auditeur

- **Vis-à-vis de l'audité**

L'auditeur doit rappeler les principes qui régissent les trois acteurs, ainsi que les objectifs de l'audit. Il doit également expliquer la méthode de conduite d'un audit et la forme des résultats qui seront obtenus. Par ailleurs, lors du déroulement de l'audit, il doit rester dans son rôle d'observateur dont la

mission consiste à identifier et à relever des écarts par rapport au référentiel. Une mission d'audit n'est par une mission de conseil, ni une mission d'étude, ni une mission d'expertise.

- **Vis-à-vis du commanditaire**

L'auditeur doit rapporter objectivement les observations qu'il a pu faire et les écarts qu'il a constatés lors des interviews sur le site. Les conclusions de l'audit doivent être formalisées dans un rapport d'audit. Ce rapport est remis au commanditaire et communiqué à l'audité concerné.

9.4.3 Le rôle de l'audité

- **Vis-à-vis du commanditaire**

L'audité doit avoir pris bonne note de l'intervention d'audit programmée et doit s'y préparer. Il doit considérer l'audit comme un outil de progrès et non comme une opération d'inquisition sur les travaux qui lui sont confiés.

- **Vis-à-vis de l'auditeur**

L'audité doit l'accueillir cordialement. Les échanges de questions-réponses pendant les interviews doivent être clairs et reposer sur des faits précis. L'objectif de l'audit interne doit rester la recherche de l'amélioration continue.

9.5 Les catégories d'audits QSE

Les audits QSE se divisent en trois familles d'audits en fonction de la nature du commanditaire de l'audit et des objectifs poursuivis. La répartition s'effectue selon trois parties :

- l'audit première partie ou audit interne. Il est commandité par la direction de l'organisme. Il est conduit par un auditeur interne de l'organisme dûment formé et mandaté. Il a pour mission de vérifier la conformité au référentiel de l'entreprise, la mise en œuvre correcte et l'efficacité du système de management ;
- l'audit deuxième partie ou audit fournisseur. Il est commandité par le client d'un organisme qui souhaite vérifier les pratiques mises en œuvre par son fournisseur. Il peut être déclenché soit à la suite d'un événement extraordinaire, anormal, soit en fonction d'un calendrier établi à l'avance d'un

commun accord entre le client et le fournisseur. Ce type d'audit n'est pas toujours très rigoureux et objectif ;

– l'audit troisième partie ou audit de certification. Il est commandité par la direction de l'entreprise qui souhaite se faire certifier. Il suppose intervention d'un tiers, l'organisme de certification, qui missionne un auditeur certifié (qui peut être salarié de l'organisme de certification ou un auditeur indépendant). L'auditeur certifié intervient dans l'organisme candidat à la certification et vérifie sa conformité à la norme internationale, sa conformité au référentiel de l'entreprise et recherche les écarts éventuels. L'intervention d'un tiers garantit l'objectivité du déroulement et des résultats de l'audit. En France, les organismes de certification doivent être accrédités par le Comité français d'accréditation (COFRAC). À ce propos, le lecteur se reportera à la fiche technique n° 3 p. 299. Quant aux auditeurs qui pratiquent ce type d'audit, ils doivent avoir subi une formation et un examen qui certifie leurs compétences.

9.6 Les étapes de l'audit

Comme le définit la norme ISO 19011, un audit doit se dérouler selon cinq grandes étapes. Ces étapes sont schématisées dans la figure 9.4. L'importance des étapes pourra varier en fonction du périmètre à auditer.

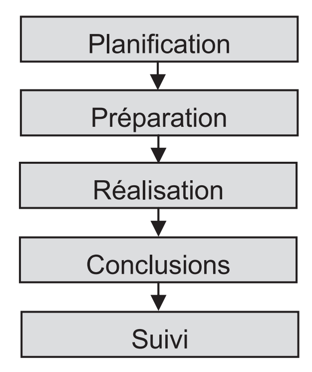


Figure 9.4 Les cinq étapes de l'audit interne

9.6.1 La planification des audits

Un audit interne ne doit pas arriver par surprise. C'est la preuve que l'audit n'a pas un rôle de sanction mais constitue un véritable outil d'amélioration. Les audits internes doivent être planifiés. Le résultat de cette planification est un planning prévisionnel des audits à effectuer. Ce planning est appelé par la norme « programme d'audit ».

La norme ISO 9000 dans sa version 2005 donne une définition précise d'un programme d'audit[60] :

> **Programme d'audit**
>
> Ensemble d'un ou plusieurs audits planifié pour une durée spécifique et dirigé dans un but spécifique.

Pour chaque audit interne inscrit au programme d'audit, le responsable QSE (avec l'approbation de la direction de l'organisme) précise le champ (le périmètre) concerné.

La norme ISO 9000 dans sa version 2005 donne une définition précise du champ de l'audit[61] :

> **Champ de l'audit**
>
> Étendue et limites d'un audit.

Il est notamment souhaitable qu'au cours d'une année (entre deux audits pratiqués par l'auditeur de l'organisme de certification), chaque composant du système de management de l'entreprise soit audité au moins une fois. Si une partie du système de management pose problème ou donne des signes de faiblesse, il peut être opportun d'augmenter la fréquence des audits de cette partie. Une bonne pratique consiste à rédiger un programme d'audit qui couvre une année (douze mois) à l'avance.

Un exemple d'organisation de programme d'audit est donné dans la fiche technique n° 24 p. 341.

60. Voir la définition dans le chapitre 12, « Vocabulaire et définitions ».
61. *Ibidem*.

9.6.2 La préparation des audits

Le programme d'audit sert essentiellement à définir pour chaque audit interne :

- l'entité auditée concernée,
- la date à laquelle cet audit interne devrait avoir lieu,
- le/les auditeur(s) interne(s) prévu(s) pour mener cet audit.

Ensuite, pour chaque audit planifié, l'auditeur (ou le responsable d'audit) désigné prépare l'audit qui lui est confié. Pour cela, il recueille les éléments de référentiel qui constituent les critères d'audit sur lesquels il va s'appuyer. Il s'agit d'une prise en main de la documentation existante, validée et approuvée par les responsables de l'organisme.

La norme ISO 9000 dans sa version 2005 donne une définition précise des critères d'audit[62] :

> **Critères d'audit**
> Ensembles de politiques, procédures ou exigences.

L'auditeur (ou le responsable d'audit) organise ensuite le déroulement de l'audit tel qu'il souhaite le mener. Cette tâche constitue essentiellement la planification des interviews à mener auprès des acteurs concernés de l'audité. Il faut naturellement tenir compte des contraintes des agendas des uns et des autres. Les accords obtenus quant à ce calendrier sont matérialisés dans le plan d'audit.

La norme ISO 9000 dans sa version 2005 donne une définition précise du plan d'audit[63] :

> **Plan d'audit**
> Description des activités et des dispositions nécessaires pour réaliser un audit.

Un exemple de plan pour un audit de certification est présenté dans la fiche technique n° 25 p. 342.

62. *Ibidem*.
63. *Ibidem*.

9.6.3 La réalisation des audits

La réalisation d'un audit interne doit se dérouler conformément à la méthodologie exigée par la norme ISO 19011. La démarche comprend notamment les travaux suivants :

- une réunion d'ouverture ;
- des interviews des audités et des observations *in situ* ;
- le rapprochement des observations et du référentiel approuvé ;
- l'identification des écarts (non-conformités) par rapport au référentiel approuvé ;
- le recueil de preuves tangibles ;
- une réunion de clôture (ou réunion de synthèse).

Cette étape permet à l'auditeur de faire des constats.

La norme ISO 9000 dans sa version 2005 donne une définition précise des constatations d'audit[64] :

> **Constatations d'audit**
> Résultats de l'évaluation des preuves d'audit par rapport aux critères d'audit.

Chacun de ces constats doit être étayé par des preuves qui, si besoin était, permettent de démontrer de façon indiscutable les faits que l'auditeur a pu observer sur le terrain.

La norme ISO 9000 dans sa version 2005 donne une définition précise des preuves tangibles[65] :

> **Preuve tangible**
> Données démontrant l'existence ou la véracité de quelque chose.

À titre d'exemple de preuves tangibles, nous pouvons citer :

- le non-respect d'une procédure ou d'une instruction de travail ;
- l'utilisation de documents non maîtrisés (non validés ou non approuvés) ;
- la présence, à des postes de travail, de documents périmés qui auraient dû être retirés de la circulation ;
- l'absence d'entretien d'un matériel alors que l'opération était planifiée ;

---

64. *Ibidem*.
65. *Ibidem*.

- la perte d'un certificat d'étalonnage ou d'une attestation de vérification ;
- l'oubli d'enregistrer un contrôle obligatoire.

Tout au long de cette étape d'investigation, pendant le déroulement des interviews, l'auditeur doit privilégier une attitude positive en pratiquant l'écoute et la compréhension, en ayant recours à un questionnement ouvert dont l'objectif est d'aider à comprendre le pourquoi et le comment des faits observés. La reformulation, ainsi que les mots et les attitudes qui permettent de relancer les échanges sont autant d'outils positifs pour le recueil d'informations pertinentes. À ce propos, le lecteur pourra se reporter aux techniques de communication et de questionnement, très utiles pour faire progresser la relation humaine et aplanir les obstacles qui pourraient entraver ce type de relations.

9.6.4 Les conclusions des audits

Afin que les observations et les preuves tangibles constatées lors d'un audit interne soient traitées efficacement, l'auditeur (ou le responsable d'audit) doit organiser et présenter de manière ordonnée les conclusions de ses observations. Ce sont les constatations d'audit.

La norme ISO 9000 dans sa version 2005 donne une définition précise des constatations d'audit[66] :

> **Constatations d'audit**
>
> Résultats de l'évaluation des preuves d'audit par rapport aux critères d'audit.

Pour la bonne forme, ces constatations d'audit seront présentées dans un document communément appelé rapport d'audit interne (compte rendu). La forme et la structure des rapports d'audits internes sont spécifiques à chaque organisme. La procédure formalisée d'audit interne en décrit les exigences structurelles choisies par l'organisme.

Les constatations résultant de l'audit (les conclusions) doivent obligatoirement être enregistrées. Elles sont consignées sous forme factuelle et vérifiable dans le rapport d'audit. Un exemple de contenu de rapport d'audit interne est présenté dans la fiche technique n° 26 p. 343.

Le rapport d'audit interne doit faire ressortir clairement les écarts constatés par rapport au référentiel (critères d'audit) prédéfinis. Ces écarts constituent des non-conformités.

---

66. *Ibidem*.

La norme ISO 9000 dans sa version 2005 donne une définition précise des non-conformités[67] :

> **Non-conformité**
>
> Non-satisfaction d'une exigence.

Chaque non-conformité doit décrire l'écart constaté et la référence de l'exigence qui n'est pas satisfaite ainsi que les conditions du constat (qui, où, quand, comment). Une non-conformité doit être enregistrée (dans une fiche ou un autre support). Au sujet des non-conformités, le lecteur se reportera à la clé n° 9.

Généralement, le niveau de non-conformité est apprécié par l'auditeur selon une échelle à trois niveaux en fonction du niveau de l'impact estimé sur le produit/service :

- non-conformité majeure ;
- non-conformité mineure ;
- observation ou remarque.

Une **non-conformité** sera classée **majeure** lorsqu'une exigence normative n'est pas répercutée dans le référentiel QSE. Par exemple :

- Une procédure est manquante.
- La mise en œuvre d'une procédure est défaillante.
- Plusieurs non-conformités de moindre niveau se répètent et entraînent un danger.

Une **non-conformité** sera classée **mineure** lorsque le système de management QSE est défini conformément aux exigences normatives mais que la mise en œuvre n'est pas respectée. Par exemple :

- la non-application d'une exigence spécifiée dans le référentiel ;
- le défaut d'enregistrements prévus ;
- la non-réalisation d'actions planifiées.

Une non-conformité sera classée **observation** ou **remarque** lorsque occasionnellement une spécification n'est pas respectée. Par exemple : oubli ponctuel d'une preuve qui est habituellement conservée.

---

67. *Ibidem*.

En principe, le rôle de l'auditeur se limite au constat des écarts. Dans le cadre de l'audit interne, et pour jouer pleinement le rôle de l'amélioration continue, l'auditeur interne et le responsable du service audité discutent ensemble des recommandations ou des pistes d'amélioration possibles qui seront directement reprises dans la phase suivante de suivi des audits.

9.6.5 Le suivi des audits

La détection et le constat des écarts et des non-conformités constituent le résultat visible et immédiat d'un audit interne. Mais pour être efficaces et porteuses de progrès pour l'organisme, les constatations de l'audit doivent être suivies d'effets. Ces améliorations devront être étudiées, préparées, planifiées, mises en œuvre et surtout évaluées afin de s'assurer de leur efficacité. C'est l'objet des actions correctives et préventives qui alimenteront le plan d'amélioration (voir la clé n° 9).

9.7 Les auditeurs internes

Les normes internationales sont très explicites sur les compétences des auditeurs en général. Ces exigences s'appliquent naturellement aux auditeurs internes.

La norme ISO 9000 dans sa version 2005 donne une définition précise de l'auditeur[68] :

> **Auditeur**
>
> Personne possédant des capacités personnelles et démontrées ainsi que la compétence nécessaire pour réaliser un audit.

De plus, la norme ISO 19011 exige des auditeurs :

– qu'ils soient compétents ;
– qu'ils soient formés à l'audit ;
– qu'ils n'auditent pas leur propre travail ;
– qu'ils fassent l'objet d'une évaluation périodique.

En principe, tout collaborateur de l'entreprise peut être auditeur interne. À condition toutefois qu'il soit volontaire pour effectuer des audits internes et qu'il ait été formé en conséquence. En effet, les auditeurs internes doivent

68. *Ibidem*.

avoir suivi une formation spécifique d'au moins deux jours. Outre cette formation théorique, un complément de quelques opérations de *training* sur le terrain accompagnées d'un auditeur senior permet d'acquérir de bons réflexes et de corriger des travers comportementaux.

L'attitude et la manière d'être des auditeurs internes sont d'une grande importance pour l'efficacité des audits internes. Dans certaines situations délicates, l'audité peut se sentir en position d'inquisition par rapport à ses activités. Un relevé d'écarts et de non-conformités importants peut être mal vécu par les responsables concernés. L'auditeur interne doit faire preuve de psychologie et de doigté afin de ne pas être ressenti comme agressif par les interviewés. Être auditeur interne attribue sans aucun doute un certain pouvoir. Toutefois, les auditeurs internes doivent être particulièrement attentifs et prendre en compte les aspects humains. Ils doivent rester objectifs et impartiaux tout en respectant les règles de déontologie professionnelle. L'attitude des auditeurs internes doit toujours rester courtoise quoi qu'il arrive et il importe qu'ils fassent preuve de la plus grande politesse et de respect envers les personnes qu'ils sont amenés à rencontrer.

9.7.1 Les techniques d'audit

● Le questionnement

La principale responsabilité d'un auditeur est de collecter des preuves tangibles de la conformité au référentiel. Pour ce faire :

- il pose des questions dans le cadre d'entretiens (interviews) avec le personnel de l'audité ;
- il examine des supports d'information (documents) ;
- il observe les activités et les conditions du site audité.

Les techniques de questionnement dépendent de la personnalité de l'auditeur et de la formation qu'il a reçue. Trois catégories de questionnement sont à sa disposition.

● Les questions fermées

Lorsqu'une question entraîne une réponse limitée à un « oui » ou un « non », l'audité n'a pas de possibilité de choix. La question contient pratiquement la réponse. Ce type de question convient particulièrement pour pointer la présence ou l'absence par rapport à une check-list. En revanche, l'auditeur

n'obtient que peu d'information et se prive de recueillir des informations supplémentaires.

Exemple de question fermée : « Votre système QSE comporte-il une procédure d'audit ? »

- **Les questions ouvertes**

À la différence des questions fermées, les réponses à une question ouverte ne se limitent pas à un « oui » ou un « non ». L'audité peut apporter de nombreux éléments d'information complémentaires qui permettent à l'auditeur de poursuivre et d'élargir son investigation. C'est un bon moyen de liaison pour continuer activement le questionnement. L'auditeur aura notamment recours aux fameuses cinq questions du QQOQC : « Qui ? », « Quoi ? », « Où ? », « Quand ? », Comment ? »

Exemples de questions ouvertes : « Qui effectue ce contrôle ? » « Quand l'enregistrement est réalisé ? » « Où est conservée cette preuve ? » « Comment sont informées les parties prenantes ? »

- **Les questions plus larges**

Ce sont les questions qui incitent l'audité à décrire un processus, à montrer des résultats. C'est une source d'information qui permet à l'auditeur d'effectuer des recoupements d'informations en provenance de sources différentes. En revanche, il y a un risque certain de digression. L'auditeur doit canaliser l'audité afin qu'il ne sorte pas du sujet, objet des investigations de sa mission.

Exemples de questions plus larges : « Pouvez-vous me décrire comment vous effectuez cette opération ? » « Montrez-moi comment vous contrôlez ce processus ? »

- **La recherche des preuves tangibles**

L'auditeur doit rechercher des preuves objectives que le système de management fonctionne correctement et conformément à la description qui en est faite dans le référentiel.

De même, lorsque des parties du SMQSE ne fonctionnent pas, l'auditeur doit toujours être en mesure de justifier la non-conformité en présentant une/des preuve(s) formelle(s).

- **L’observation des activités**

Les discussions dans une salle de réunion avec le management ne permettent pas d’établir si le SMQSE fonctionne et de déterminer le niveau de son degré d’efficacité.

Il est nécessaire de poser des questions individuellement au personnel et aux différents opérateurs d’un processus. C’est en écoutant les différentes réactions qu’il est possible de déterminer si :

– le personnel travaille avec les documents validés ;
– les documents obsolètes sont bien écartés ;
– les installations sont adaptées ;
– la surveillance est adéquate ;
– les enregistrements sont conservés dans de bonnes conditions ;
– le personnel est correctement formé, etc.

- **L’enregistrement des observations**

Au fur et à mesure de ses observations, l’auditeur les note afin de disposer des informations nécessaires pour établir son rapport.

9.7.2 Les attitudes de l’auditeur

Un ensemble de règles de bonne conduite conditionne la réussite de la fonction d’auditeur. L’auditeur doit faire preuve de qualités personnelles. Il doit être :

– diplomate,
– patient,
– honnête,
– *fair play*,
– impartial,
– objectif,
– observateur,
– psychologue,
– consciencieux,
– impartial,
– communicatif,
– coopératif, etc.

L'auditeur doit aussi faire preuve de qualités professionnelles. Notamment :
- d'un esprit d'analyse développé ;
- d'une expression orale aisée ;
- d'une expression écrite correcte.

Il doit en outre s'abstenir de faire preuve de complaisance, oublier les relations amicales et refuser les cadeaux.

L'auditeur doit aussi apprendre à gérer les défauts des audités. Par exemple :
- les retards aux réunions ou aux convocations ;
- les indisponibilités du personnel interviewé ;
- l'évitement des questions ;
- les interruptions continues (téléphone, etc.) ;
- les preuves introuvables.

La figure 9.5 résume le processus d'audit et matérialise les relations entre chacun des composants de ce processus.

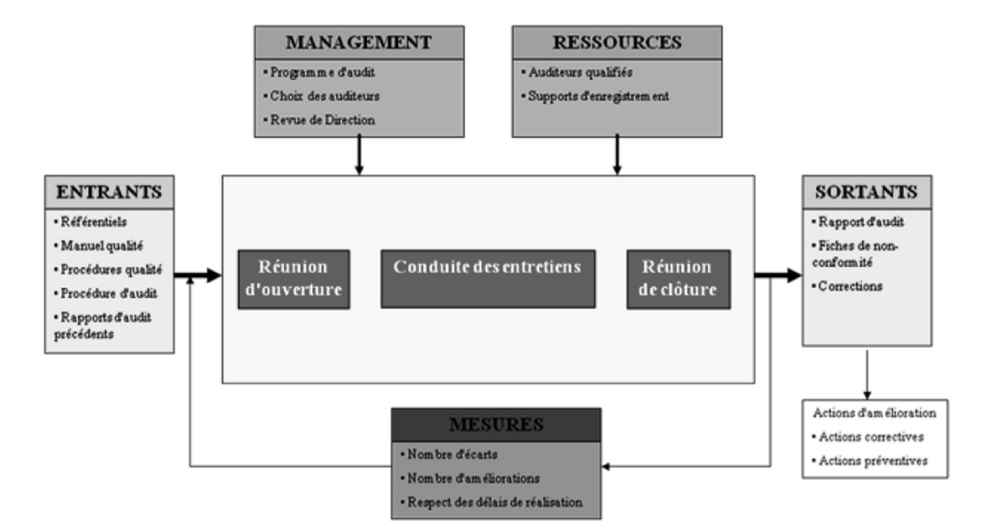


Figure 9.5 Le processus de l'audit interne

10

Clé n° 9
Non-conformité
Action corrective
Action préventive
Amélioration continue

Cette neuvième clé ouvre la porte
sur le constat des écarts par rapport au référentiel QSE
et les exigences qui permettent de rectifier ces écarts
et d'engager des actions de progrès.

10.1 Recherche d'incidents

La norme OHSAS 18001 dans sa version 2007 donne une définition précise d'un incident[69] :

69. Voir la définition dans le chapitre 12, « Vocabulaire et définitions ».

Tout événement professionnel lors duquel un préjudice personnel ou une atteinte à la santé (indépendamment de la gravité) ou un accident mortel s'est produit, ou aurait pu se produire.

10.1.1 Les exigences normatives

La mise en perspective des exigences des trois normes internationales relatives à ce thème est reproduite dans le tableau 10.1.

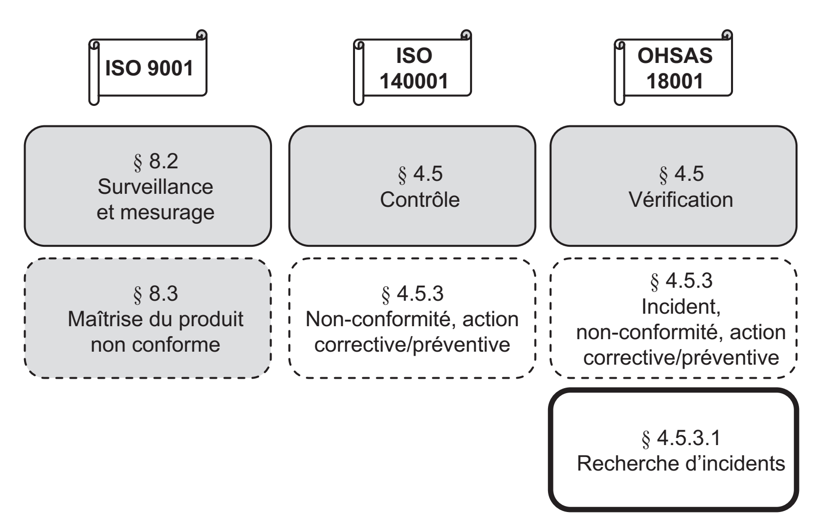
Tableau 10.1 La synthèse des exigences relatives à la recherche d'incidents

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
		L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour des procédures pour consigner, examiner et analyser les incidents afin de :
		– déterminer les insuffisances sous-jacentes en matière de SST et autres facteurs susceptibles de causer ou de contribuer à la survenance d'incidents
		– identifier la nécessité d'une action corrective
		– identifier les opportunités pour une action préventive
		– identifier les opportunités pour l'amélioration continue
		– communiquer les résultats de ces recherches
		Les investigations doivent être effectuées de façon opportune
		Toute nécessité identifiée d'action corrective ou toute opportunité d'action préventive doit être traitée conformément aux parties pertinentes du traitement des non-conformités
		Les résultats des recherches d'incidents doivent être documentés et conservés

10.1.2 La mise en œuvre opérationnelle

À partir de la synthèse des exigences normatives des trois référentiels, nous observons que le thème de la recherche d'incident est abordé uniquement par l'OHSAS 18001. Cela ne veut pas dire qu'il n'existe pas d'incident dans le domaine environnemental. En revanche, dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail, cet aspect du référentiel met l'accent sur la prévention en plus du traitement des non-conformités.

La figure 10.1 positionne ce thème de la recherche d'incidents dans le contexte des trois référentiels.



Les rectangles dont la bordure est représentée par un trait gras appartiennent au périmètre étudié dans ce chapitre. Les rectangles dont la bordure est représentée par un trait en pointillé sont en relation, mais ils sont étudiés dans un autre chapitre.

Figure 10.1 La synthèse des exigences relatives à la recherche d'incident

10.2 Maîtrise des non-conformités

La norme ISO 9000 dans sa version 2005 donne une définition précise d'une non-conformité[70] :

> Non-satisfaction d'une exigence.

70. *Ibidem*.

L'exigence peut provenir soit d'un client, soit d'une contrainte légale ou réglementaire, ou bien résulter d'un choix délibéré de l'organisme qui décide de se l'imposer.

10.2.1 Les exigences normatives

La mise en perspective des exigences des trois normes internationales relatives à ce thème est reproduite dans le tableau 10.2.

Tableau 10.2 La synthèse des exigences relatives aux non-conformités

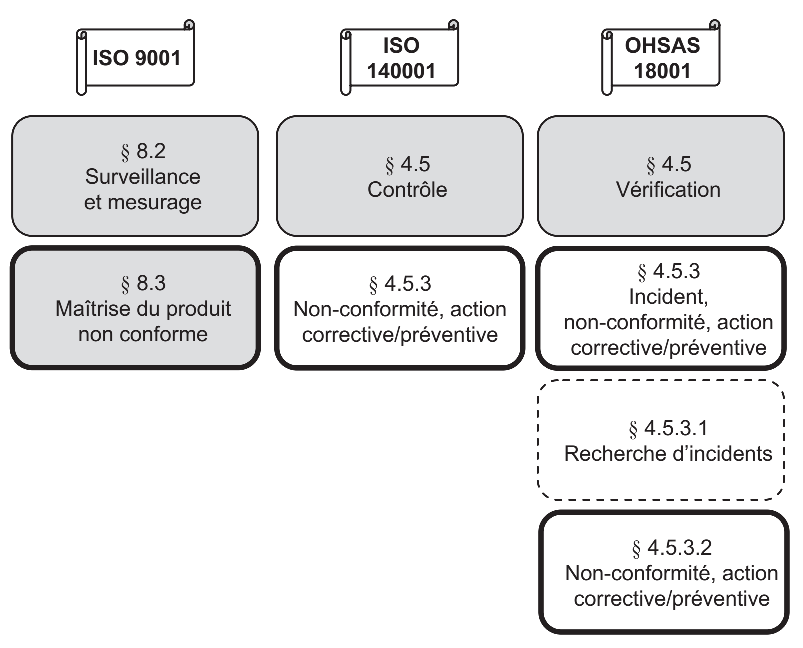
ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
	Généralités	
L'organisme doit assurer que le produit qui n'est pas conforme aux exigences relatives au produit est identifié et maîtrisé de manière à empêcher son utilisation ou fourniture non intentionnelle	L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour une (des) procédure(s) pour traiter la (les) non-conformité(s) réelle(s) et potentielle(s) et pour entreprendre les actions correctives et les actions préventives	L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour des procédures pour traiter toute non-conformité réelle ou potentielle et pour prendre toute action corrective et préventive nécessaire
	Procédure	
Une procédure documentée doit être établie pour définir les contrôles ainsi que les responsabilités et autorités associées pour le traitement du produit non conforme	Cette (ces) procédure(s) doit (vent) définir les exigences pour :	Les procédures doivent définir les exigences pour :
	– identifier et corriger la (les) non-conformité(s)	– identifier et corriger toute non-conformité
De façon adaptée, l'organisme doit traiter le produit non conforme de l'une ou plusieurs des manières suivantes :		
– en menant les actions permettant d'éliminer la non-conformité détectée	– entreprendre les actions pour remédier à ses (à leurs) impacts environnementaux	– réaliser toute action pour en atténuer les conséquences au niveau de la santé et sécurité au travail

Tableau 10.2 La synthèse des exigences relatives aux non-conformités (fin)

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
	– examiner en détail la (les) non-conformité(s), déterminer leur(s) cause(s) et entreprendre les actions afin d'éviter qu'elle(s) ne se reproduise (nt)	– analyser toute non-conformité, déterminer sa ou ses cause(s) et prendre des mesures pour éviter sa réapparition
	– évaluer le besoin d'action(s) pour prévenir des non-conformités et mettre en œuvre les actions appropriées identifiées pour empêcher leur occurrence	– évaluer la nécessité d'actions pour prévenir toute non-conformité et mettre en œuvre les actions appropriées destinées à éviter son apparition
– en autorisant son utilisation, sa libération ou son acceptation par dérogation accordée par une autorité compétente ou, le cas échéant, par le client		
– en menant les actions permettant d'empêcher son utilisation ou son application prévue à l'origine		
– en menant les actions adaptées aux effets, réels ou potentiels, de la non-conformité lorsqu'un produit non conforme est détecté après livraison ou après que son utilisation a commencé		
Lorsqu'un produit non conforme est corrigé, il doit être vérifié de nouveau pour démontrer la conformité aux exigences		
Les enregistrements de la nature des non-conformités et de toutes les actions ultérieures entreprises, y compris les dérogations obtenues, doivent être conservés		

10.2.2 La mise en œuvre opérationnelle

À partir de la synthèse des exigences normatives des trois référentiels, nous constatons que le thème de la maîtrise des non-conformités est présent transversalement et qu'il peut être schématisé comme l'indique la figure 10.2.



Les rectangles dont la bordure est représentée par un trait gras appartiennent au périmètre étudié dans ce chapitre. Les rectangles dont la bordure est représentée par un trait en pointillé sont en relation, mais ils sont étudiés dans un autre chapitre.

Figure 10.2 La synthèse des thèmes d'exigences pour la maîtrise des non-conformités

Le traitement à appliquer aux non-conformités, et la/les procédure(s) correspondantes, diffèrent évidemment d'un organisme à un autre. Les spécificités liées au métier de l'organisme conditionnent la manière de prendre en charge et de traiter les non-satisfactions aux exigences. Notamment, un fournisseur de biens d'équipement ou de biens de consommation n'aura pas les mêmes exigences qu'un fournisseur de services.

En revanche, il nous semble intéressant à ce stade de rappeler quelques éléments de vocabulaire introduits par l'ISO 9000 et qui s'appliquent indifféremment à des produits comme à des services. La figure 9.3 reprend la

hiérarchisation des concepts relatifs à la conformité présentée dans le diagramme A.9 de ladite norme.

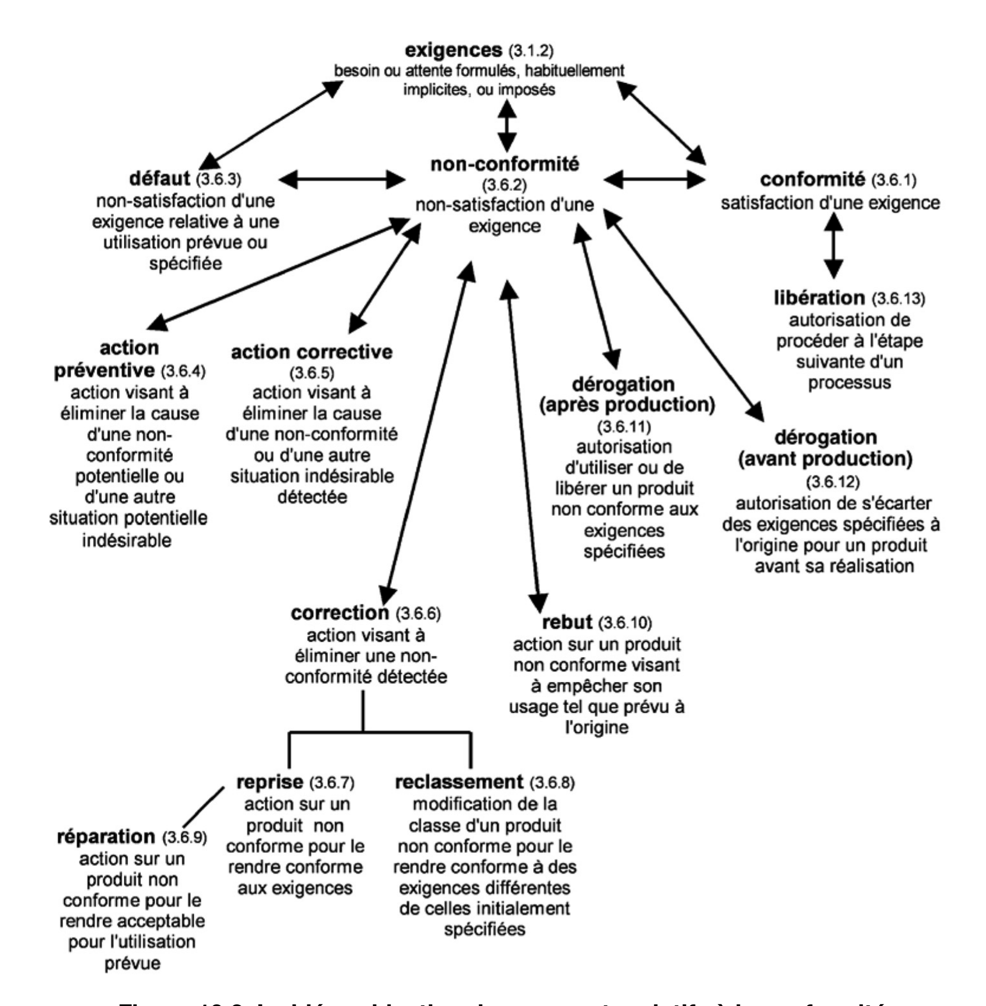


Figure 10.3 La hiérarchisation des concepts relatifs à la conformité
Source : d'après ISO 9000:2005

Lorsqu'une non-conformité est constatée, il faut se demander quel type de traitement lui appliquer afin de lever cette non-conformité. Une fois répertoriés les catégories de traitement des non-conformités, nous serons en mesure :

1. de définir selon quel(s) critère(s) nous pourrons classer telle non-conformité dans telle catégorie ;

2. une fois choisie la catégorie, d'appliquer à cette non-conformité la liste (ou le protocole) des travaux à lui appliquer pour un retour à des conditions nominales satisfaisantes.

Le logigramme de la figure 10.4 donne un aperçu du processus de traitement des non-conformités.

● Traitement des défauts

La norme ISO 9000 dans sa version 2005 donne une définition précise d'un défaut[71] :

> **Défaut**
> Non-satisfaction d'une exigence relative à une utilisation prévue ou spécifiée.

Par rapport à la définition de la non-conformité, la définition du défaut introduit la notion que la non satisfaction provient du contexte d'utilisation du produit/service. Afin d'illustrer notre propos, voici quelques exemples.

Exemples

Cas d'un produit

Le fabricant préconise une utilisation dans une fourchette de température entre + 5 °C et + 40 °C. Une utilisation dans un environnement à température négative provoque un fonctionnement défectueux.

Cas d'un service

Je m'installe à la terrasse d'un débit de boissons et je commande un café. Si le garçon me le sert à une table située à l'intérieur de l'établissement, la prestation de service est défaillante.

Dans tous les cas où l'on relève une non-conformité, l'organisme doit empêcher le passage à l'étape suivante dans le processus ainsi que l'utilisation du produit par tous les moyens. Tous les produits/services non conformes doivent rester sous le contrôle de l'organisme. Il peut arriver que la détection de la non-conformité intervienne à un stade où le produit/service n'est plus sous le contrôlede l'organisme (par exemple le produit est déjà livré chez le client ou l'utilisateur a déjà consommé le service). Dans ce type de situation, l'organisme doit avertir toutes les parties intéressées (distributeur, client, utilisateur…) et lancer un processus de retrait – pour un produit – ou de remplacement – pour un service défectueux.

71. Voir la définition dans le chapitre 12, « Vocabulaire et définitions ».

Le processus de retrait tient compte de la dangerosité du produit/service concerné. Par exemple, pour le secteur alimentaire, le lecteur se reportera à la norme ISO 22000[72] (paragraphe 5.10.4), qui précise des exigences en matière de retrait des produits alimentaires non conformes.

● Traitement des reprises

La norme ISO 9000 dans sa version 2005 donne une définition précise d'une reprise[73] :

> **Reprise**
>
> Action sur un produit non conforme pour le rendre conforme aux exigences.
>
> NOTE Contrairement à la reprise, la réparation peut avoir une influence sur, ou modifier, des composants du produit non conforme.

La reprise (du verbe « reprendre » qui signifie étymologiquement « prendre à nouveau ») montre que le fournisseur doit effectuer un certain nombre de travaux sur le produit/service détecté non conforme pour le rendre à nouveau conforme aux exigences.

Exemples

Cas d'un produit

Le fabricant s'était engagé à livrer un produit fini dans la couleur rouge. Pour une raison inconnue, le client a bien reçu ledit produit mais il était de couleur verte. Sans être obligé de remplacer des composants du produit (réparation dans ce cas), il suffit que le fournisseur repeigne le produit avec la bonne couleur et celui-ci redevient conforme aux exigences.

Cas d'un service

Dans un restaurant, un client commande un steak bien cuit avec des frites. Lorsque le serveur apporte le plat, le client considère que la cuisson a été insuffisante, le steak est « bleu ». Le client interpelle le serveur et renvoie le plat de viande vers la cuisine pour un complément de cuisson.

---

72. NF EN ISO 22000, octobre 2005, Système de management de la sécurité des denrées alimentaires – Exigences pour tout organisme de la chaîne alimentaire.
73. Voir la définition dans le chapitre 12, « Vocabulaire et définitions ».

● Traitement des reclassements

La norme ISO 9000 dans sa version 2005 donne une définition précise d'un reclassement[74] :

> **Reclassement**
>
> Modification de la classe d'un produit non conforme pour le rendre conforme à des exigences différentes de celles initialement spécifiées.

Le reclassement, comme le déclassement, par opposition au surclassement, consiste à faire passer un produit/service défini d'une classe comportant un certain niveau d'exigences vers une autre classe avec un niveau d'exigences moindre. Dans ce cas, le fournisseur n'a aucun travail supplémentaire à réaliser sur le produit. La seule différence réside au niveau d'un prix de vente moindre (rabais, solde) afin de compenser la dépréciation de valeur. Il faut bien sûr que le client accepte cette réduction du niveau d'exigences qui accompagne la réduction du prix de vente.

Exemples

Cas d'un produit

Un fabricant de vêtements a réalisé une certaine quantité de pièces (par exemple des manteaux) pour la saison d'hiver. La fin de la saison approche et pour ne pas rester avec un stock d'invendus, il décide de pratiquer une réduction (solde) du restant de sa collection d'hiver.

Cas d'un service

Dans le catalogue d'un voyagiste figurent des séjours de rêve dans un pays tropical. Les billets d'avion et les réservations d'hôtel ont été achetés à l'avance pour bénéficier de tarifs attractifs. Pour des raisons économiques ou politiques, un certain nombre de destinations n'ont plus la cote auprès du public. Des promotions tarifaires sont donc consenties sur ces destinations pour limiter les invendus.

● Traitement des réparations

La norme ISO 9000 dans sa version 2005 donne une définition précise d'une réparation[75] :

> **Réparation**
>
> Action sur un produit non conforme pour le rendre acceptable pour l'utilisation prévue.

---

74. *Ibidem*.
75. *Ibidem*.

> NOTE 1 La réparation comprend les actions rectificatives menées pour rétablir dans son usage un produit initialement conforme, par exemple dans le cadre d'une opération de maintenance.

Une réparation, à la différence d'une reprise, qui ne nécessite pas de modification du produit/service, implique des travaux qui modifient tout ou partie du produit/service afin de le faire passer du stade de non-conforme au stade de conforme aux exigences. Les changements à effectuer concernent tout ou partie des composants du produit/service en fonction du niveau de non-conformité détecté. À la limite, pour un trop grand nombre de réparations, ou des réparations présentant un coût dépassant un certain seuil, le fournisseur peut décider de remplacer le produit/service. Le produit/service non conforme sera mis au rebut et remplacé par un produit/service neuf.

Exemples

Cas d'un produit

Un constructeur automobile, pendant la période de garantie, constate qu'un certain modèle de véhicule présente des dysfonctionnements pour un composant bien particulier. Il propose aux clients ayant acheté ledit modèle de véhicule de le ramener chez l'un de ses concessionnaires afin de procéder à la vérification puis au réglage et éventuellement au remplacement à ses frais des pièces reconnues défectueuses.

Cas d'un service

Dans un restaurant, un client commande un steak à point. Lorsque le serveur apporte le plat, le client considère que la viande est beaucoup trop cuite à son goût. Le steak est trop dur. Le client interpelle le serveur et renvoie le plat de viande vers la cuisine. Dans ce cas, il n'est pas possible de revenir en arrière sur le mode de cuisson. Le restaurateur n'a que la possibilité de remplacer purement et simplement le plat de viande et probablement les légumes qui l'accompagnent. En revanche, la « réparation » du plat principal n'a, *a priori*, pas d'incidence sur l'entrée et le dessert du reste du menu.

- **Traitement des rebuts**

La norme ISO 9000 dans sa version 2005 donne une définition précise d'un rebut[76] :

> **Rebut**
>
> Action sur un produit non conforme visant à empêcher son usage tel que prévu à l'origine.

76. *Ibidem*.

> EXEMPLE Recyclage, destruction.
>
> NOTE Dans une situation de service non conforme, l'usage est empêché par l'interruption du service.

Lorsqu'un produit/service décrété non conforme ne peut être ni repris, ni réparé, ni reclassé, il ne reste qu'une solution pour garantir qu'il ne sera pas utilisé comme prévu à l'origine. C'est le retrait pur et simple de la circulation, c'est-à-dire la mise au rebut.

Lorsqu'il s'agit d'un produit, celui-ci sera soit détruit, soit recyclé. On peut également récupérer certains composants qui peuvent l'être puis prcoéder à la destruction des composants non réutilisables.

En ce qui concerne le service, c'est un peu différent. En effet, sa mise au rebut correspond généralement à son retrait d'un catalogue et à un arrêt de sa fourniture. Il y a rarement destruction « matérielle » d'un service. En revanche, lorsque l'on observe une non-conformité au niveau des composants d'un service, un service intégré peut être stoppé et certains de ses composants réutilisés soit tout seuls, soit intégrés avec d'autres composants afin de constituer un nouveau service.

Exemples

Cas d'un produit

Une unité de production a pour vocation d'imprimer un journal ou une revue. Lors du lancement d'une édition, il y a un temps de latence pendant lequel l'arrivée du papier ou la montée de l'encre n'a pas atteint son rythme normal de rotation. Pendant ce laps de temps, les premières pages seront mal cadrées ou présenteront des défauts d'impression. Les pages défectueuses ne pourront être ni reprises ni réparées. Elles seront mises au rebut car impropres à une utilisation normale. L'entreprise pourra soit détruire ces pages, soit prévoir de recycler le papier.

Cas d'un service

Un organisme offre au public des prestations de transport en commun. Un préavis de grève a été déposé par une organisation syndicale. Le personnel qualifié n'est pas disponible pour assurer le service. L'organisme supprime la prestation de ce service de transport car il n'est pas en mesure de l'assurer dans le respect des exigences normales de sécurité.

● Traitement des dérogations

La norme ISO 9000 dans sa version 2005 donne une définition précise d'une dérogation[77] :

> **Dérogation (après production)**
>
> Autorisation d'utiliser ou de libérer un produit non conforme aux exigences spécifiées.
>
> NOTE Une telle dérogation est généralement limitée à la livraison d'un produit qui possède des caractéristiques non conformes, dans des limites spécifiées pour une durée ou une quantité de ce produit convenues.
>
> **Dérogation (avant production)**
>
> Autorisation de s'écarter des exigences spécifiées à l'origine pour un produit avant sa réalisation.
>
> NOTE Une telle dérogation est généralement accordée pour une quantité ou une durée limitée et pour une utilisation spécifique.

Il existe aussi des situations où un produit/service décrété non conforme lors des contrôles présente des mesures assez proches du seuil de conformité. Pour des raisons de coût ou de délais de mise à disposition, il peut être convenu avec le client que dans certaines conditions bien particulières, et jusqu'à une limite bien définie, le produit/service est accepté par dérogation. En revanche, il est impératif que cette dérogation soit attribuée par une autorité habilitée compétente, reconnue par le client ou le représentant désigné pour gérer les seuils d'exigence. La dérogation n'a de sens que dans des situations limitées dans le temps et dans l'espace. Elle peut intervenir avant ou après production.

Exemples

Cas d'un produit

Un magasin de distributeur a décidé de ne laisser en rayon que des produits frais dont la date limite de vente inscrite sur les emballages est postérieure de huit jours. À la suite d'une importante rupture dans les livraisons en provenance d'un fabricant, et alors que la demande des clients est pressante sur cette gamme de produits, le contrôle qualité autorise une dérogation pour réduire, par exemple, de deux jours la plage habituelle.

---

77. *Ibidem*.

Cas d'un service
Un organisme fournit habituellement des prestations de services selon une plage horaire définie contractuellement. Des événements dits « de force majeur » surviennent et provoquent des engorgements ou une accumulation de retards. Un exemple de dérogation peut consister à élargir les plages habituelles d'ouverture du service afin de parvenir à éponger les retards.

● Traitement des libérations

La norme ISO 9000 dans sa version 2005 donne une définition précise de la libération[78] :

> **Libération**
>
> Autorisation de procéder à l'étape suivante d'un processus.
>
> NOTE En anglais, dans le contexte du logiciel, le terme « release » (qui se traduit par « libération ») est couramment utilisé pour faire référence à une « version » dudit logiciel.

Lorsqu'un produit/service déclaré non conforme a fait l'objet de l'un des traitements précédents, celui-ci doit être évalué avant d'envisager toute remise en service.

Cette évaluation comporte :

- de nouvelles mesures réalisées par le système de surveillance ;
- des résultats de ces mesures, qui doivent satisfaire aux exigences définies ;
- des preuves que les risques encourus sont ramenés à des niveaux acceptables ;
- l'enregistrement des opérations effectuées et des résultats obtenus.

Tant que ces conditions ne sont pas satisfaites, le produit/service doit :

- soit subir de nouveaux traitements de modification (reprise ou réparation) pour le ramener à des niveaux qui satisfont les exigences ;
- soit être déclasser ou subir des dérogations ;
- soit être traité comme un rebut en vue de sa destruction ou de son élimination sous forme de déchet.

Lorsque les conditions sont satisfaites, le produit/service est décrété conforme. Il peut alors être libéré puisqu'il a retrouvé un état normal.

---

78. *Ibidem*.

Exemples

Cas d'un produit

Un fabricant de conserves alimentaires doit laisser stabiliser ses produits pendant un certain laps de temps. Lorsque le contrôle qualité constate que ledit produit a atteint ses caractéristiques normales de commercialisation, celui-ci peut être libéré, c'est-à-dire quitter le dépôt et rejoindre les points de vente.

Cas d'un service

Le client d'un établissement qui délivre des crédits à la consommation fait une demande d'ouverture d'un compte de crédit permanent. Tant qu'il manque des pièces justificatives pour constituer le dossier, celui-ci reste dans un statut non conforme et le montant du financement ne peut pas être attribué. À partir du moment où toutes les conditions d'octroi sont satisfaites, le financement est accordé et l'emprunteur reçoit le versement des fonds sur son compte.

10.3 Actions correctives

La norme ISO 9000 dans sa version 2005 donne une définition précise d'une action corrective[79] :

> Action visant à éliminer la cause d'une non-conformité ou d'une autre situation indésirable détectée.

Il existe une différence non négligeable entre une correction, qui vise essentiellement à éliminer une non-conformité, et une action corrective, qui vise à éliminer la cause d'une non-conformité.

La non-conformité a moins de chances de se reproduire si l'on agit sur la cause (*Figure 10.4*).

79. *Ibidem*.

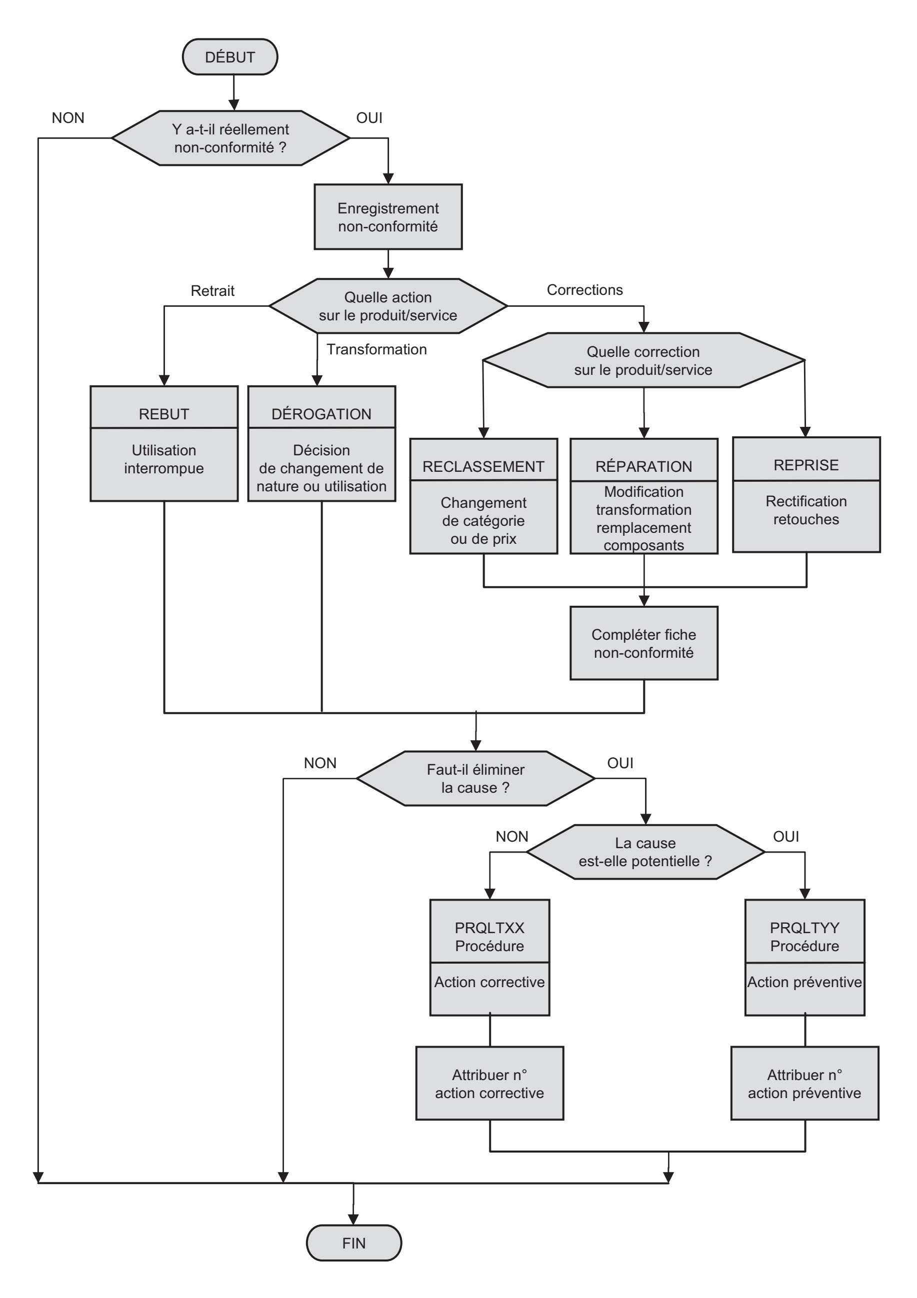


Figure 10.4 Le processus de traitement des non-conformités

10.3.1 Les exigences normatives

La mise en perspective des exigences des trois normes internationales relatives à ce thème est reproduite dans le tableau 10.3.

Tableau 10.3 La synthèse des exigences relatives aux actions correctives

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
	Généralités	
L'organisme doit mener des actions pour éliminer les causes de non-conformités afin d'éviter qu'elles se reproduisent		
Les actions correctives doivent être adaptées aux effets des non-conformités rencontrées	Les actions entreprises doivent être adaptées à l'importance des problèmes et aux impacts environnementaux rencontrés	Toute action conduite dans le but d'éliminer les causes de non-conformité réelles ou potentielles doit être adaptée à l'ampleur des problèmes et proportionnée à ou aux risques pour la SST
	Procédure	
Une procédure documentée doit être établie afin de définir les exigences pour :		
– procéder à la revue des non-conformités (y compris les réclamations du client)		
– déterminer les causes de non-conformités		
– évaluer le besoin d'entreprendre des actions pour que les non-conformités ne se reproduisent pas		
– déterminer et mettre en œuvre les actions nécessaires		

Tableau 10.3 La synthèse des exigences relatives aux actions correctives (fin)

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
– enregistrer les résultats des actions mises en œuvre	– Enregistrer les résultats des actions correctives mises en œuvre	– Enregistrer et communiquer les résultats de la ou des actions correctives entreprises
– évaluer l'efficacité des actions correctives mises en œuvre	– passer en revue l'efficacité des actions correctives mises en œuvre	– revoir l'efficacité de la ou des actions correctives entreprises
	L'organisme doit s'assurer que tous les changements nécessaires sont apportés à la documentation du SME	L'organisme doit veiller à ce que toute modification nécessaires soit apportée à la documentation du SMSST
		Si une action corrective identifie de nouveaux dangers ou des dangers modifiés ou la nécessité de nouveaux contrôles ou contrôles modifiés, la procédure doit demander que les actions proposées soient revues dans le cadre du processus d'évaluation des risques avant leur mise en œuvre

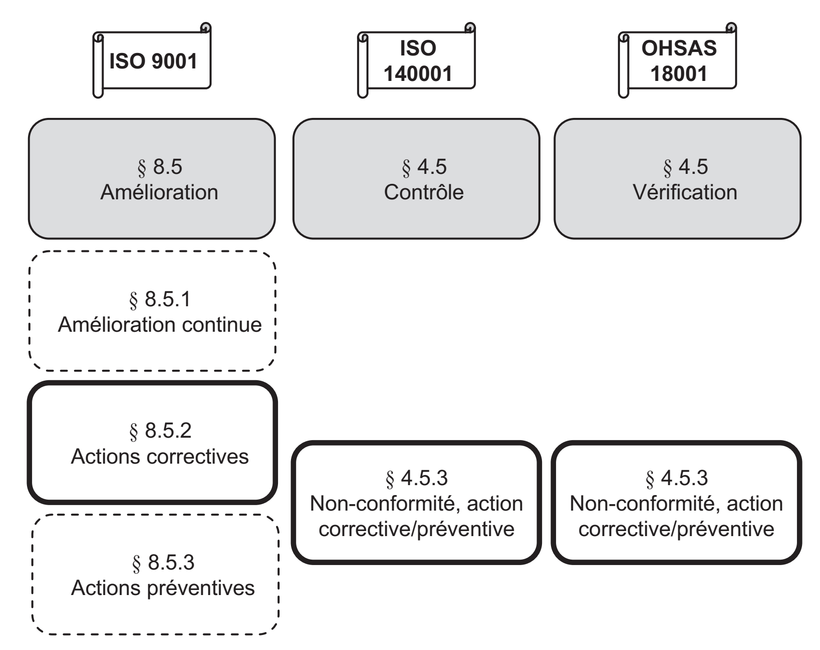
10.3.2 La mise en œuvre opérationnelle

À partir de la synthèse des exigences normatives des trois référentiels, nous constatons que le thème du traitement des actions correctives est présent transversalement et qu'il peut être schématisé comme l'indique la figure 10.5.

En cas de dépassement des limites critiques (seuils fixés pour les indicateurs) et de non-conformités, des actions correctives doivent être menées.

L'organisme doit établir et maintenir des procédures documentées pour identifier et éliminer la cause des non-conformités détectées et empêcher leur réapparition. Ces actions comprennent :

- la revue des non-conformités ;
- la revue des tendances des résultats de surveillance ;
- la détermination de la/les cause(s) des non-conformités ;



Les rectangles dont la bordure est représentée par un trait gras appartiennent au périmètre étudié dans ce chapitre. Les rectangles dont la bordure est représentée par un trait en pointillé sont en relation, mais ils sont étudiés dans un autre chapitre.

Figure 10.5 Le processus de traitement des actions correctives

– l'évaluation de la nécessité d'agir ;
– la détermination et la mise en œuvre des actions nécessaires ;
– l'enregistrement des résultats des actions correctives ;
– la revue des actions correctives entreprises ;
– les actions correctives doivent être enregistrées.

10.4 Actions préventives

La norme ISO 9000 dans sa version 2005 donne une définition précise d'une action préventive[80] :

> Action visant à éliminer la cause d'une non-conformité potentielle ou d'une autre situation potentielle indésirable.

80. Voir la définition dans le chapitre 12, « Vocabulaire et définitions ».

Il existe une différence entre une action corrective, dont l'objectif est l'élimination de la cause d'une non-conformité (bien réelle), et une action préventive, dont l'objectif est l'élimination de la cause d'une non-conformité potentielle (donc susceptible d'apparaître), ou l'intervention à l'avance sur une situation qui pourrait générer des non-conformités.

10.4.1 Les exigences normatives

La mise en perspective des exigences des trois normes internationales relatives à ce thème est reproduite dans le tableau 10.4.

Tableau 10.4 La synthèse des exigences relatives aux actions préventives

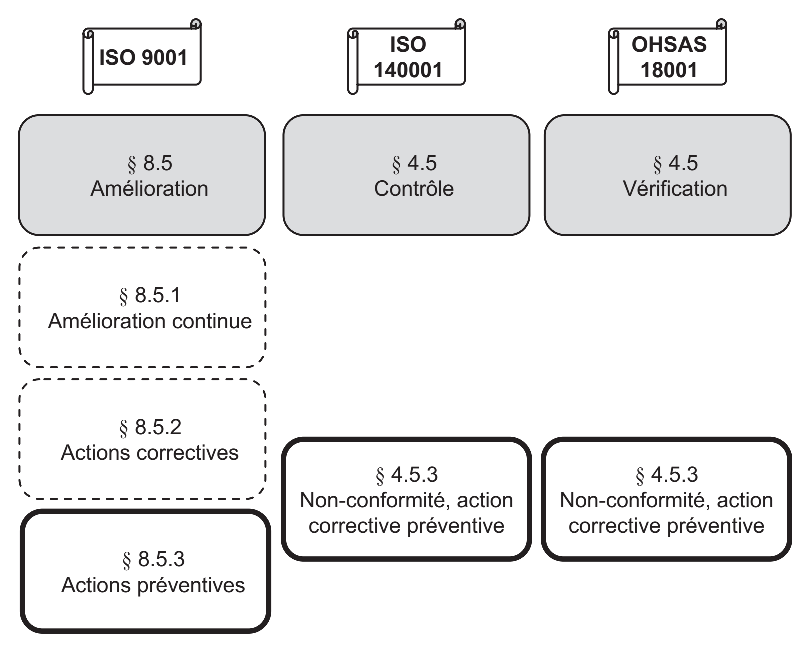
ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
Généralités		
L'organisme doit déterminer les actions permettant d'éliminer les causes de non-conformités potentielles afin d'éviter qu'elles ne surviennent		
Les actions préventives doivent être adaptées aux effets des problèmes potentiels	Les actions entreprises doivent être adaptées à l'importance des problèmes et aux impacts environnementaux rencontrés	Toute action conduite dans le but d'éliminer les causes de non-conformités réelles ou potentielles doit être adaptée à l'ampleur des problèmes et proportionnée aux risques pour la SST
Procédure		
Une procédure documentée doit être établie afin de définir les exigences pour :		
– déterminer les non-conformités potentielles et leurs causes		

Tableau 10.4 La synthèse des exigences relatives aux actions préventives (fin)

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
– évaluer le besoin d'entreprendre des actions pour éviter l'apparition de non-conformités		
– déterminer et mettre en œuvre les actions nécessaires		
– enregistrer les résultats des actions mises en œuvre	– Enregistrer les résultats des actions préventives mises en œuvre	– Enregistrer et communiquer les résultats de la ou des actions préventives entreprises
– évaluer l'efficacité des actions préventives mises en œuvre	– passer en revue l'efficacité des actions préventives mises en œuvre	– revoir l'efficacité de la ou des actions préventives entreprises
	L'organisme doit s'assurer que tous les changements nécessaires sont apportés à la documentation du SME	L'organisme doit veiller à ce que toute modification nécessaire soit apportée à la documentation du SMSST
		Si une action préventive identifie de nouveaux dangers ou des dangers modifiés ou la nécessité de nouveaux contrôles ou contrôles modifiés, la procédure doit demander que les actions proposées soient revues dans le cadre du processus d'évaluation des risques avant leur mise en œuvre

10.4.2 La mise en œuvre opérationnelle

À partir de la synthèse des exigences normatives des trois référentiels, nous constatons que le thème du traitement des actions préventives est présent transversalement et qu'il peut être schématisé comme l'indique la figure 10.6.



Les rectangles dont la bordure est représentée par un trait gras appartiennent au périmètre étudié dans ce chapitre. Les rectangles dont la bordure est représentée par un trait en pointillé sont en relation, mais ils sont étudiés dans un autre chapitre.

Figure 10.6 Le processus de traitement des actions préventives

10.5 Revue de direction

La norme ISO 9000 dans sa version 2005 donne une définition précise d'une revue de direction[81] :

> Examen entrepris pour déterminer la pertinence, l'adéquation et l'efficacité de ce qui est examiné à atteindre les objectifs définis.

81. Voir la définition dans le chapitre 12, « Vocabulaire et définitions ».

10.5.1 Les exigences normatives

La mise en perspective des exigences des trois normes internationales relatives à ce thème est reproduite dans le tableau 10.5.

Tableau 10.5 La synthèse des exigences relatives à la revue de direction

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
Généralités		
La direction doit, à intervalles planifiés, revoir le SMQ de l'organisme pour assurer qu'il demeure pertinent, adéquat et efficace	À des intervalles planifiés, la direction à son plus haut niveau, doit passer en revue le SME de l'organisme, afin de s'assurer qu'il est toujours approprié, suffisant et efficace	La direction doit réexaminer le SMSST de l'organisme, à intervalles planifiés, pour garantir la continuité de son applicabilité, son adéquation et son efficacité
Cette revue doit comprendre l'évaluation des opportunités d'amélioration et du besoin de modifier le SMQ, y compris la politique qualité et les objectifs qualité	Les revues de direction doivent comprendre l'évaluation d'opportunités d'amélioration et le besoin de changements à apporter au SME, y compris la politique environnementale et les objectifs et cibles environnementaux	Les examens doivent comprendre une évaluation des opportunités d'amélioration et la nécessité d'apporter des modifications au SMSST, y compris en ce qui concerne la politique SST et les objectifs SST
Les enregistrements des revues de direction doivent être conservés	Des enregistrements des revues de direction doivent être conservés	Des enregistrements de la revue de direction doivent être conservés
Éléments d'entrée de la revue		
Les éléments d'entrée de la revue de direction doivent comprendre des informations sur :	Les données d'entrée de la revue de direction doivent comprendre :	Les données d'entrée des revues de direction doivent comprendre :
– les résultats des audits	– les résultats des audits internes et des évaluations de la conformité aux exigences légales et aux autres exigences auxquelles l'organisme a souscrit	– les résultats des audits internes et des évaluations de la conformité aux exigences légales applicables et autres exigences auxquelles l'organisme se conforme
		– les résultats de participation et de consultation

Tableau 10.5 La synthèse des exigences relatives à la revue de direction (suite)

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
– les retours d'information des clients	– les informations venant des parties intéressées externes, y compris les plaintes	– les communications pertinentes des parties intéressées externes, y compris les plaintes
– le fonctionnement des processus et la conformité du produit		
	– la performance environnementale de l'organisme	– la performance SST de l'organisme
	– le niveau de réalisation des objectifs et cibles	– le degré de satisfaction des objectifs
– l'état des actions préventives et correctives	– l'état des actions correctives et préventives	– l'état des recherches d'incidents, actions correctives et préventives
– les actions issues des revues de direction précédentes	– le suivi des actions décidées lors des revues de direction précédentes	– les actions de surveillance des précédents examens par la direction
– les changements pouvant affecter le SMQ	– les changements de circonstances, y compris les développements dans le domaine des exigences légales et des autres exigences relatives à ses aspects environnementaux	– les nouveautés, notamment toute évolution des exigences légales et des autres se rapportant à la SST
– les recommandations d'amélioration	– des recommandations pour l'amélioration	– les recommandations en matière d'amélioration
Éléments de sortie de la revue		
Les éléments de sortie de la revue de direction doivent comprendre les décisions et actions relatives :	Les données de sortie de la revue de direction doivent comprendre des décisions et actions relatives à :	Les données de sortie des revues de direction doivent être cohérentes avec l'engagement de l'organisme envers l'amélioration continue et inclure toute décision et action se rapportant à des modifications :
		– de la performance SST

Tableau 10.5 La synthèse des exigences relatives à la revue de direction (fin)

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
– à l'amélioration de l'efficacité du SMQ et de ses processus	– des modifications possibles de la politique environnementale, des objectifs, des cibles	– de la politique et des objectifs SST
	– et d'autres éléments du SME, en cohérence avec l'engagement d'amélioration continue	– des autres éléments du SMSST
– à l'amélioration du produit en rapport avec les exigences du client		
– aux besoins en ressources		– des ressources
		Les données de sortie pertinentes de la revue de direction doivent être rendues disponibles pour être communiquées et consultées

10.5.2 La mise en œuvre opérationnelle

À partir de la synthèse des exigences normatives des trois référentiels, nous constatons que le thème de la revue de direction est présent transversalement et qu'il peut être schématisé comme l'indique la figure 10.7.

L'examen par la direction, à intervalles programmés, du fonctionnement, de la pertinence et de l'efficacité du SMQSE est un moment majeur dans le déroulement de la vie du système de management mis en place. C'est l'occasion de prendre un peu de recul par rapport au quotidien et d'examiner et d'évaluer le fonctionnement du SMQSE.

Les normes ne fixent pas de fréquence pour la revue de direction. Le minimum de bonne pratique consiste à faire une revue au moins entre l'audit de certification et une visite de surveillance ou bien entre deux visites de surveillance, afin de présenter une preuve à l'auditeur de certification. De nombreux organismes veulent utiliser plus intensivement cet outil d'évaluation et d'amélioration et pratiquent la revue de direction à une fréquence plus soutenue.

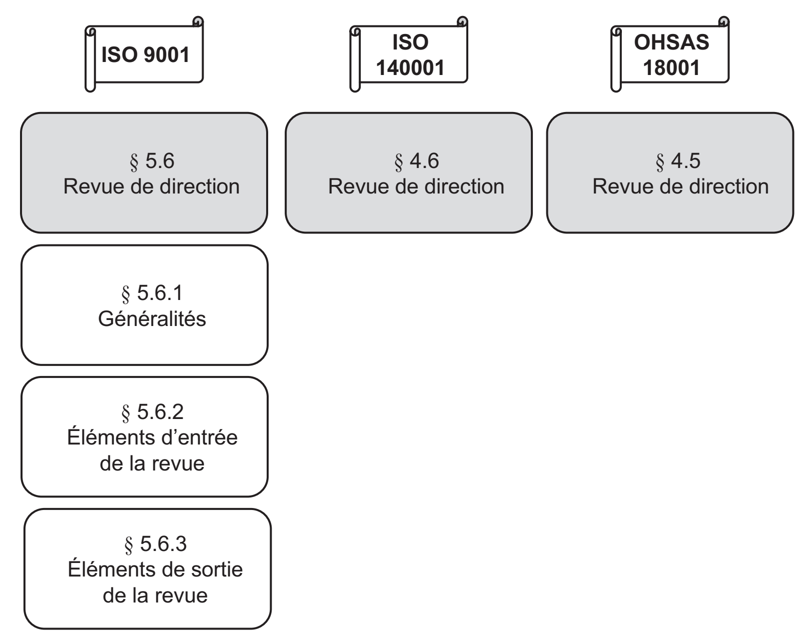


Figure 10.7 La synthèse des exigences relatives à la revue de direction

La revue de direction se déroule sous la forme d'une réunion préparée par les responsables respectifs QSE. Elle n'a pas pour objectif de traiter des questions de la gestion quotidienne. Mais l'ensemble des résultats du fonctionnement du système de management est passé en revue. Notamment les indicateurs de performance qui sont comparés aux objectifs et cibles QSE attendus. La direction évalue le niveau des résultats atteints. Elle détermine les actions d'amélioration à apporter et fixe les priorités. En fonction des besoins identifiés, elle alloue les ressources nécessaires.

La revue de direction est aussi le moment où se décide la modification éventuelle des politiques QSE, ainsi que la réorientation des objectifs et cibles ou la détermination de nouveaux objectifs QSE. Si des modifications du SMQSE s'avèrent nécessaire, c'est aussi en revue de direction que leur principe sera adopté, afin que le SMQSE demeure pertinent, adéquat et efficace.

Un compte rendu circonstancié de la revue de direction doit être établi et formalisé. Ce document est conservé. Il tient lieu d'enregistrement. La fiche technique n° 28 p. 346 aborde les principaux thèmes d'une revue de direction QSE.

L'organisme décide du niveau d'information à communiquer au personnel, qui résulte des décisions prises en revue de direction.

10.5.3 Éléments d'entrée de la revue

Les éléments d'entrée de la revue de direction doivent contenir :

- les actions de suivi suite aux revues précédentes ;
- l'analyse des résultats des activités de vérification ;
- les situations de changement susceptibles d'avoir une incidence sur la qualité, la sécurité ou l'environnement ;
- les situations d'urgence ;
- les accidents ;
- les retraits ;
- les résultats des revues des activités et des processus ;
- la revue des activités de communication, notamment les retours des clients ;
- les résultats des audits internes ;
- le bilan des actions correctives et préventives ;
- les inspections externes.

10.5.4 Éléments de sortie de la revue

Les éléments de sortie de la revue de direction doivent comprendre :

- l'assurance de l'atteinte des objectifs QSE ;
- l'amélioration de l'efficacité du SMQSE ;
- les décisions et plans d'actions correctives et préventives ;
- les besoins en ressources ;
- les révisions à apporter à la politique, aux objectifs, aux cibles et aux programmes QSE ;
- des perspectives d'orientations stratégiques.

11

Clé n° 10
Le système documentaire

Cette dixième clé ouvre la porte
sur les exigences de fabrication des preuves démontrant
la constitution, la mise en place et le fonctionnement
du système de management QSE de l'organisme.

11.1 Documentation

La norme ISO 9000 dans sa version 2005 donne une définition précise d'un document[82] :

> Support d'information et l'information qu'il contient.

82. Voir la définition dans le chapitre 12, « Vocabulaire et définitions ».

11.1.1 Les exigences normatives

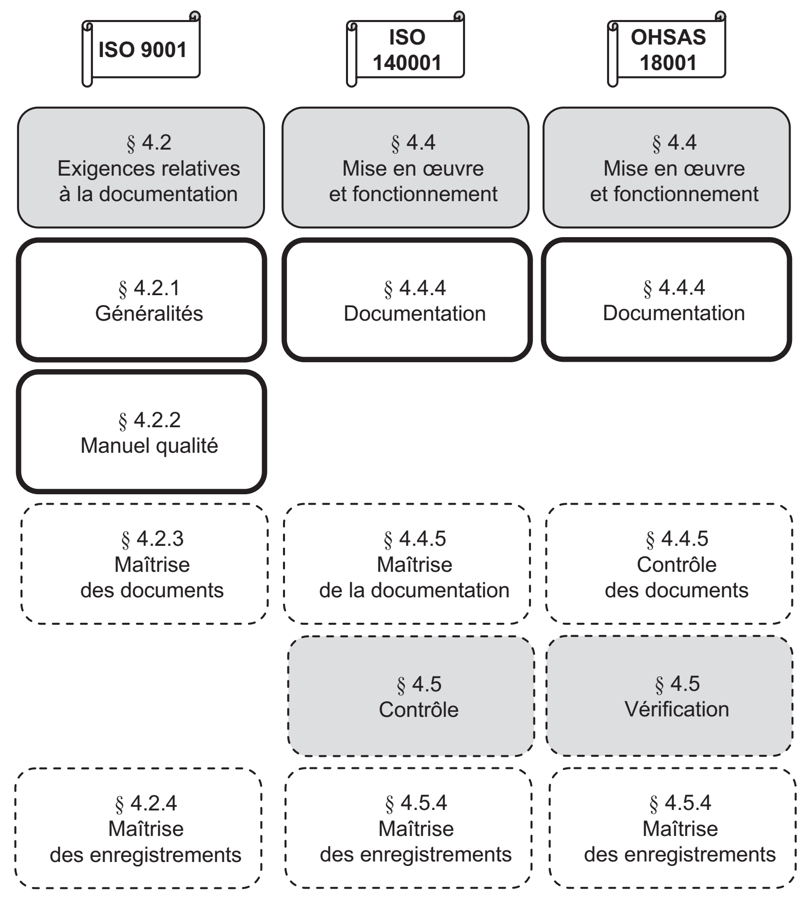
La mise en perspective des exigences des trois normes internationales relatives à ce thème est reproduite dans le tableau 11.1.

Tableau 11.1 La synthèse des exigences relatives au système documentaire

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
Généralités		
La documentation du SMQ doit comprendre :	La documentation du SME doit comprendre :	La documentation du SMSST doit inclure :
– l'expression documentée de la politique qualité et des objectifs qualité	– la politique environnementale, les objectifs et cibles	– la politique et les objectifs SST
– un manuel qualité		
– les procédures documentées et les enregistrements exigés par la présente norme internationale	– les documents, y compris les enregistrements exigés par la présente norme internationale	– les documents, dont les enregistrements requis par le présent référentiel OHSAS
– les documents, y compris les enregistrements jugés nécessaires par l'organisme pour assurer la planification, le fonctionnement et la maîtrise efficaces de ses processus	– les documents, y compris les enregistrements considérés comme nécessaires par l'organisme pour assurer la planification, le fonctionnement et la maîtrise efficaces des processus qui concernent ses aspects environnementaux significatifs	– les documents, dont les enregistrements jugés nécessaires par l'organisme pour garantir la bonne planification, le bon fonctionnement et le bon contrôle du processus relatif au management de ses risques pour la SST
Manuel		
L'organisme doit établir et tenir à jour un manuel qualité qui comprend :		
– le domaine d'application du SMQ, y compris le détail et la justification des exclusions	– La description du domaine d'application du SME	– Une description du champ d'application du SMSST
– les procédures documentées établies pour le SMQ ou la référence à celles-ci	– la référence aux documents concernés	– une référence aux documents apparentés
– une description des interactions entre les processus du SMQ	– la description des principaux éléments du SME et leurs interactions	– une description des principaux éléments du SMSST et de leurs interactions

11.1.2 La mise en œuvre opérationnelle

À partir de la synthèse des exigences normatives des trois référentiels, nous constatons que le thème de la gestion documentaire est présent transversalement et qu'il peut être schématisé comme l'indique la figure 11.1.



Les rectangles dont la bordure est représentée par un trait gras appartiennent au périmètre étudié dans ce chapitre. Les rectangles dont la bordure est représentée par un trait en pointillé sont en relation, mais ils sont étudiés dans un autre chapitre.

Figure 11.1 La synthèse des exigences relatives à la documentation

Il est généralement reproché au système documentaire d'un système de management l'accumulation d'armoires remplies de classeurs que personne ne consulte.

Au-delà de l'aspect procédurier, le système documentaire doit servir principalement à l'amélioration de la performance de l'organisme. Il doit permettre de structurer l'information et de garantir la cohérence de toutes les dispositions. C'est le moyen de conserver « la mémoire » du référentiel de l'organisme et d'éviter les dérives générées par des pratiques non stabilisées ou de mauvaises habitudes.

Il nous semble intéressant à ce stade de rappeler quelques éléments de vocabulaire introduits par l'ISO 9000 et qui s'appliquent indifféremment à des produits comme à des services. La figure 11.2 reprend la hiérarchisation des concepts relatifs à la documentation présentée dans le diagramme A.10 de ladite norme.

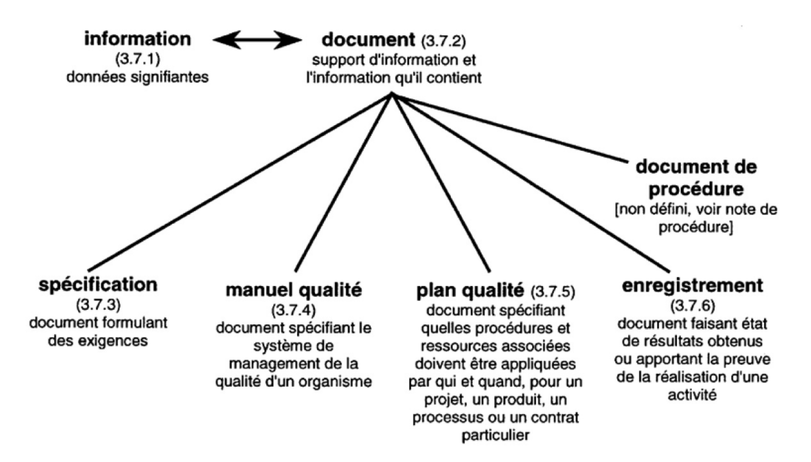


Figure 11.2 La hiérarchisation des concepts relatifs à la documentation
Source : ISO 9000:2005.

Les enregistrements constituent les preuves lors du bon fonctionnement, mais contribuent aussi à la recherche des causes en cas d'accident ou de litiges. Les enregistrements doivent être lisibles et identifiables afin qu'on puisse les retrouver facilement. Ils doivent être stockés et conservés dans des conditions de sécurité qui garantissent leur protection contre toute catégorie de dommage ou de perte.

Dans un certain nombre de cas, la réglementation en vigueur oblige à tenir des « registres » pour satisfaire au suivi et aux contrôles de certains acteurs (représentants du personnel) et organismes de tutelle (médecine du travail, inspection du travail…).

La documentation doit être structurée pour répondre à l'organisation en place. Elle est rédigée dans un langage compréhensible par ses utilisateurs. Sa mise à jour intervenient régulièrement afin de garantir sa pertinence et son utilisabilité.

Un exemple de contenu documentaire est donné dans le tableau 11.2.

Tableau 11.2 Liste des composants documentaires

Qualité	Environnement	Santé et sécurité au travail
Politique qualité	Politique environnementale	Politique SST
Objectifs qualité	Objectifs environnementaux	Objectifs SST
Rôles et responsabilités	Rôles et responsabilités	Fonctions et responsabilités
	Aspects environnementaux significatifs (AES)	Dangers, risques
		Mesures de prévention
		Dispositions
Manuel QSE		
Processus		
Cartographie		
Procédures	Procédures	Procédures
Instructions	Instructions	Instructions
Enregistrements	Enregistrements	Enregistrements
		Résultats de la surveillance
		Registres réglementaires SST
	Programmes environnementaux	
Planning des audits internes		
Rapports d'audits internes		
Tous documents nécessaires à l'efficacité du SMQSE		

La documentation décrit les éléments clés du système de management QSE et les interactions entre chacun d'eux.

La fiche technique n° 29 p. 349 donne plus de détails sur la gestion documentaire.

Tous les documents doivent être accessible facilement de manière à encourager leur utilisation. L'information doit être compréhensible.

Les responsabilités pour la mise à jour et la conservation des documents doivent être définies.

● Le manuel QSE

La définition du manuel qualité[83] donnée par l'ISO 9000:2005 s'applique complètement au manuel QSE :

> Document spécifiant le système de management de la qualité d'un organisme.

Le manuel QSE est un document rédigé par l'organisme (généralement avec l'assistance d'un consultant spécialisé expert du domaine). Ce document décline les exigences des trois normes ISO 9001, ISO 14001 et OHSAS 18001 et décrit de quelle façon l'organisme répond à ces exigences internationales. Il tient compte des spécificités de l'organisme, de son/ses métier(s) et des produits/services qu'il fournit à ses clients. Ce document constitue la clé de voûte du système de management QSE de l'organisme.

La fiche technique n° 30 p. 352 propose un plan type de manuel QSE.

● Les processus[84]

Nous avons vu précédemment que les processus sont le moyen de modéliser les activités de l'organisme. La représentation schématique d'un processus (modélisation) offre une vision globale du phénomène, qui permet de discuter avec les acteurs effectuant les tâches puis de valider la représentation schématique. Cette modéliation sert ensuite de support de discussion pour modifier et améliorer le processus. Le résultat de cette modélisation doit être formalisé afin d'en démontrer l'existence. La formalisation des processus se retrouve dans le système documentaire matérialisée sous deux formes :

1. un ensemble de « fiches » descriptives pour chaque processus. Chaque fiche représente la carte d'identité du processus concerné. Le terme

---

83. *Ibidem*.
84. *Ibidem*.

« fiche » est générique et ces documents peuvent être complètement dématérialisés ;

2. un diagramme global identifiant clairement chacune des liaisons inter processus. Ce graphe est appelé cartographie des processus. La figure 10.3 montre un exemple de représentation de cartographie avec le pictogramme en forme de flèche couramment employé.

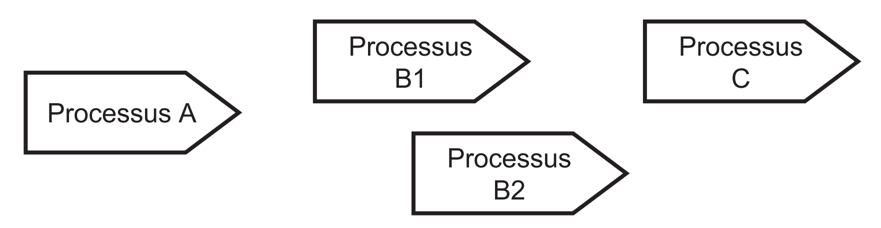


Figure 11.3 Exemple de cartographie de processus

Le recours à des logiciels spécialisés simplifie la gestion des mises à jour. Les recherches et l'archivage sont ainsi simplifiés et fiabilisés.

La fiche technique n° 14 p. 321 propose des informations plus détaillées sur les processus.

● **Les procédures**[85]

Comme les processus, mais avec le niveau de description organisationnelle qui les caractérise, les procédures sont elles aussi répertoriées dans le système documentaire. La description d'une procédure sera naturellement plus longue et plus détaillées que la description d'un processus. C'est pourquoi nous ne parlerons par de « fiche » pour les procédures mais d'un document plus complexe, qu'il sera toutefois utile de normaliser sous la forme d'un document type *(« template »)*. Ce document doit être géré sous assurance qualité. Il doit comprendre :

– une partie descriptive expliquant les différentes tâches et les moyens utilisés ;
– une partie graphique appelée généralement logigramme. La figure 11.4 donne un exemple de représentation sous forme de logigramme.

---

85. *Ibidem*.

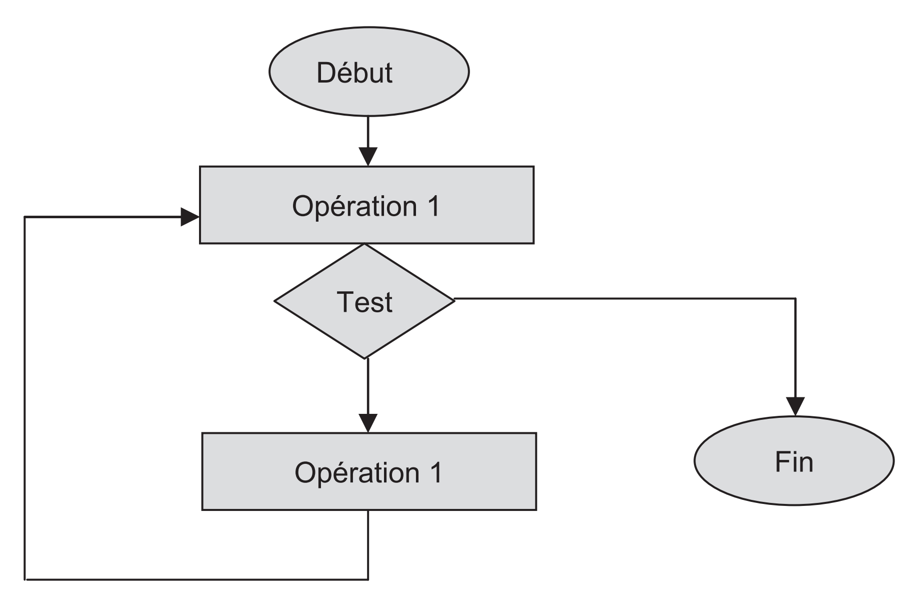


Figure 11.4 Exemple de logigramme de procédure

La fiche technique n° 31 p. 355 propose des informations complémentaires sur les procédures.

L'ensemble des procédures comprend :

– les procédures QSE imposées par chacun des trois référentiels et qui décrivent de quelle manière l'organisme répond à chacune des exigences de ces trois référentiels. Le tableau 11.3 répertorie les principales procédures QSE obligatoires ;

– les procédures « métier » qui décrivent les spécificités des activités professionnelles de l'organisme.

Tableau 11.3 La liste des procédures obligatoires (documentées)

Qualité	Environnement	Santé et sécurité au travail
	Aspect environnementaux	Dangers et risques
	Exigences légales et autres	Exigences légales
Maîtrise des documents	Documentation	Contrôle des documents
Maîtrise des enregistrements	Enregistrement	Enregistrement
	Compétence, formation, sensibilisation	Sensibilisation Formation
	Communication	Communication
		Participation des collaborateurs
	Maîtrise opérationnelle	
		Contrôle des opérations en cas d'écart
	Situation d'urgence	Prévention des situations d'urgence et capacité à réagir
	Surveillance, mesurage	Mesure et surveillance de performance
		Étalonnage et maintenance des équipements
Audit interne	Audit interne	Audit interne
	Conformité	Évaluation de conformité
Produit non conforme	Non-conformité	Non-conformité
		Recherche d'incidents
Action corrective	Action corrective	Action corrective
Action préventive	Action préventive	Action préventive

11.2 Maîtrise/contrôle des documents

11.2.1 Les exigences normatives

La mise en perspective des exigences des trois normes internationales relatives à ce thème est reproduite dans le tableau 11.4.

Tableau 11.4 La synthèse des exigences realtives à la maîtrise et au contrôle des documents

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
Généralités		
Les documents requis pour le système de management de la qualité doivent être maîtrisés	Les documents requis par le SME et la présente norme internationale doivent être maîtrisés	Les documents requis par le SMSST et le présent référentiel OHSAS doivent être contrôlés
Les enregistrements sont des documents particuliers qui doivent être maîtrisés	Les enregistrements sont un type spécifique de document et doivent être maîtrisés	Les enregistrements sont des documents particuliers et doivent être contrôlés
Procédure		
Une procédure documentée doit être établie afin de définir les contrôles nécessaires pour :	L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour une (ou plusieurs) procédure(s) pour :	L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour des procédures pour :
– approuver les documents quant à leur adéquation avant diffusion	– approuver les documents quant à leur adéquation, avant leur diffusion	– approuver l'adéquation des documents, avant leur distribution
– revoir, mettre à jour si nécessaire et approuver de nouveau les documents	– passer en revue, mettre à jour lorsque nécessaire et réapprouver les documents	– revoir et actualiser si nécessaire les documents et les réapprouver
– assurer que les modifications et le statut de la version en vigueur des documents sont identifiés	– s'assurer que les modifications et le statut de la révision en cours des documents sont identifiés	– s'assurer que les modifications et la révision en cours des documents sont identifiées
– assurer la disponibilité sur les lieux d'utilisation des versions pertinentes des documents applicables	– s'assurer que les versions pertinentes des documents applicables sont disponibles aux points d'utilisation	– s'assurer que les versions pertinentes des documents applicables sont disponibles aux points d'utilisation
– assurer que les documents restent lisibles et facilement identifiables	– s'assurer que les documents restent lisibles et facilement identifiables	– s'assurer que les documents restent lisibles et facilement identifiables

Tableau 11.4 La synthèse des exigences realtives à la maîtrise et au contrôle des documents (fin)

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
– assurer que les documents d'origine extérieure jugés nécessaires par l'organisme pour la planification et le fonctionnement du SMQ sont identifiés et que leur diffusion est maîtrisée	– s'assurer que les documents d'origine externe définis par l'organisme comme étant nécessaires pour la planification et pour le fonctionnement du SME sont identifiés et leur diffusion maîtrisée	– s'assurer que les documents d'origine extérieure jugés nécessaires par l'organisme pour la planification et le fonctionnement du SMSST sont identifiés et leur diffusion contrôlée
– empêcher toute utilisation non intentionnelle de documents périmés, et les identifier de manière adéquate s'ils sont conservés dans un but quelconque	– prévenir l'usage involontaire de documents obsolètes et les identifier de façon appropriée s'ils sont conservés pour une raison quelconque	– prévenir l'utilisation involontaire de documents obsolètes et leur appliquer une identification convenable s'ils sont retenus pour une quelconque raison

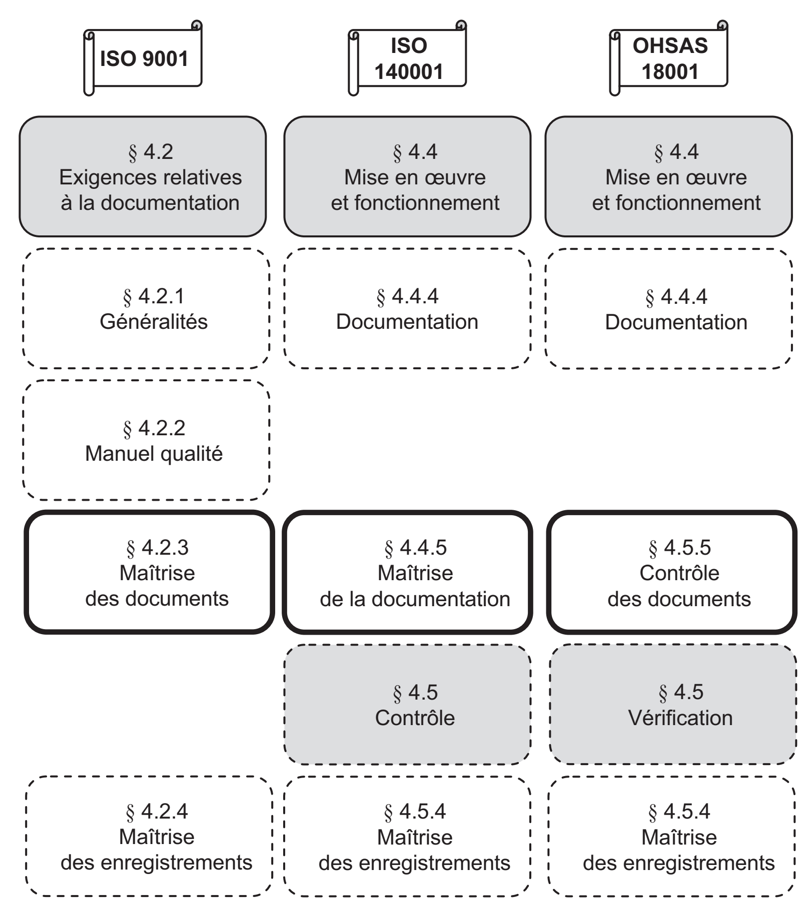
11.2.2 La mise en œuvre opérationnelle

À partir de la synthèse des exigences normatives des trois référentiels, nous constatons que le thème de la maîtrise et du contrôle des documents est présent transversalement et qu'il peut être schématisé comme l'indique la figure 11.5.

La maîtrise de la qualité se définit comme la partie du management de la qualité qui est axée sur la satisfaction des exigences pour la qualité (d'après ISO 9000:2005). Par extension de cette définition, la maîtrise de la documentation concerne la partie du management dont le but est de satisfaire aux exigences normatives en matière de documentation.

Maîtriser la gestion des informations et documents implique notamment :

- de gérer les accès à la documentation ;
- de désigner les personnes responsables de la mise à jour de cette documentation ;
- de s'assurer que l'information est compréhensible ;
- de s'assurer que l'information à jour est disponible pour les utilisateurs ;
- de vérifier que la communication est efficace ;
- de contrôler la conservation des données.



Les rectangles dont la bordure est représentée par un trait gras appartiennent au périmètre étudié dans ce chapitre. Les rectangles dont la bordure est représentée par un trait en pointillé sont en relation, mais ils sont étudiés dans un autre chapitre.

Figure 11.5 La synthèse des exigences relatives à la maîtrise des documents

La maîtrise de la gestion de la documentation, que l'organisme a décidé de mettre en œuvre pour répondre aux exigences normatives, est décrite et formalisée dans une procédure documentée. Celle-ci doit établir les mesures pour :

– approuver les documents avant diffusion ;
– revoir et mettre à jour les documents ;
– identifier les modifications ;

– assurer la disponibilité sur les lieux d'utilisation ;
– garantir la lisibilité et une identification facile ;
– identifier les documents d'origine extérieure ;
– empêcher une utilisation involontaire des documents périmés.

La procédure de gestion de la documentation couvre les caractéristiques documentaires décrites ci-après.

11.3 Les caractéristiques documentaires

11.3.1 Identification

Les composants documentaires doivent être identifiés. Pour cela une codification et une nomenclature documentaire doivent être définies.

L'identifiant du composant documentaire doit être aisément visible par l'utilisateur du document.

Les documents d'origine extérieure et ayant une importance pour le système de management sont identifiés et repérés.

11.3.2 Document de référence et document applicable

Le responsable de la gestion documentaire tient à jour la liste des documents de référence et des documents applicables.

Comme exemple de document de référence, nous pouvons citer une norme, un texte législatif ou réglementaire.

Comme exemple de document applicable, nous pouvons citer une procédure ou une instruction.

11.3.3 Document soumis à version

Il existe deux catégories de document :

– les documents sans gestion de version (par exemple les courriers) ;
– les documents qui existent à différents stades de leur cycle de vie (par exemple les procédures, les instructions, les formulaires, les dossiers…). Ces documents sont généralement plus volumineux. Plusieurs versions de document cohabitent plus ou moins en même temps. Il est donc nécessaire de gérer ces différentes versions.

11.3.4 Cycle de vie des documents

Un document géré dans le système de management passe par plusieurs stades de développement. Comme pour les êtres vivants, nous pouvons identifier les stades suivants :

– naissance ;
– petite enfance ;
– adolescence ;
– âge adulte ;
– retraite ;
– mort.

Cela introduit la notion de cycle de vie (tableau 11.5).

Tableau 11.5 Les étapes du cycle de vie

Cycle de vie		
Pour un être vivant	**Pour un document**	**Actions**
Naissance	Initialisation	Donner un identifiant au document Donner un nom au document Choisir un plan type (une structure)
Petite enfance	Rédaction	Rédaction du texte par un ou plusieurs auteurs Mise en page du document
Adolescence	Validation Approbation	Relecture du texte Corrections/rectifications du texte Décision et choix du texte définitif
Âge adulte	Utilisation	Diffusion du texte aux destinataires Exploitation du document
Retraite	Archivage	Retrait et classement du document
Mort	Destruction	Disparition du document

11.3.5 Modification, révision des documents

L'organisme doit appliquer les mêmes règles de gestion et de circuit de validation/approbation que lors de la création du document.

11.3.6 Archivage

Les documents périmés et conservés pour archivage ne doivent plus être accessibles sur les lieux d'utilisation. Ils seront détruits après un certain délai. Ce délai est déterminé à l'avance.

11.4 Maîtrise des enregistrements

La norme ISO 9000 dans sa version 2005 donne une définition précise d'un enregistrement[86] :

> Document faisant état de résultats obtenus ou apportant la preuve de la réalisation d'une activité.

Le terme « enregistrement » ne doit pas être interprété dans un sens purement technique (audio ou vidéo). Plus généralement, un enregistrement constitue une trace, une empreinte qui est conservée sur n'importe quel type de support physique (du papier à l'électronique en passant, par exemple, par le magnétique ou l'optique).

L'enregistrement étant conservé, il sera possible ultérieurement d'y accéder à nouveau, sous réserve d'un délai de conservation.

L'enregistrement constitue une preuve tangible du fonctionnement du SMQSE. C'est une partie constitutive de ce système de management.

Une fois enregistrées, les informations peuvent être :

- conservées ;
- accédées à nouveau ;
- restituées ;
- relues ;
- rejouées,
- modifiées/complétées ;
- et finalement effacées.

C'est pourquoi les enregistrements ont un rôle important dans le processus d'audit et dans le processus d'amélioration continue.

86. *Ibidem*.

11.4.1 Les exigences normatives

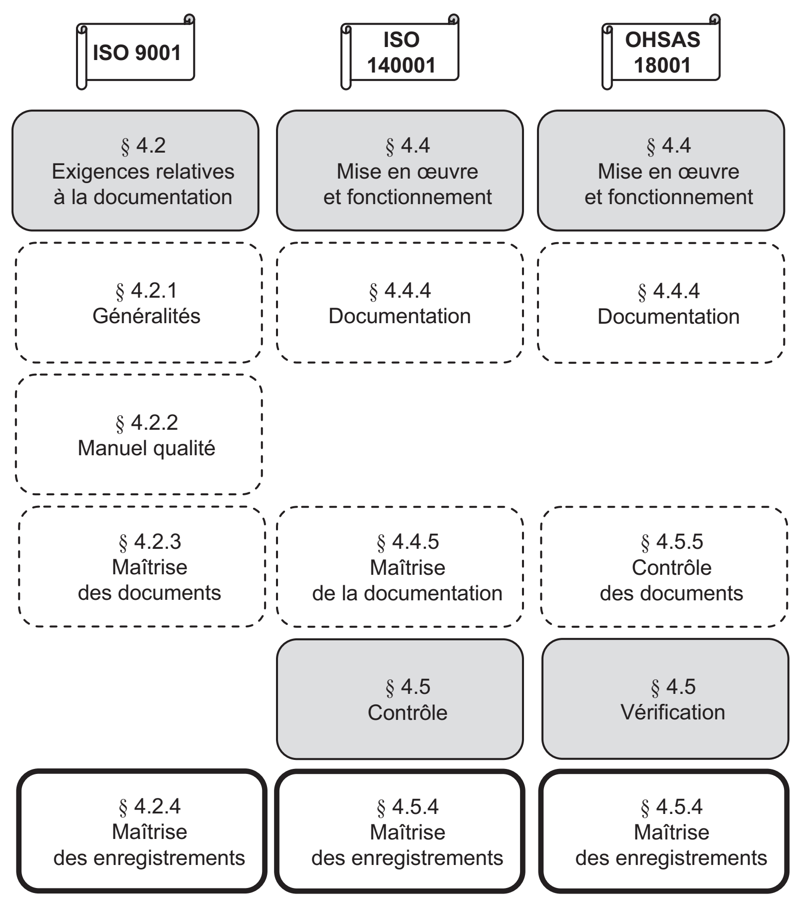
La mise en perspective des exigences des trois normes internationales relatives à ce thème est reproduite dans le tableau 11.6.

Tableau 11.6 La synthèse des exigences relatives à la maîtrise des enregistrements

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001
Généralités		
Les enregistrements établis pour apporter la preuve de la conformité aux exigences et du fonctionnement efficace du SMQ doivent être maîtrisés	L'organisme doit établir et tenir à jour les enregistrements, dans la mesure où ils sont nécessaires pour fournir la preuve de la conformité aux exigences de son SME et de la présente norme internationale, et fournir les résultats obtenus	L'organisme doit établir et tenir à jour les enregistrements si nécessaire pour apporter la preuve de la conformité aux exigences de son SMSST et au présent référentiel OHSAS ainsi que les résultats obtenus
Les enregistrements doivent rester lisibles, faciles à identifier et accessibles		Les enregistrements doivent être et rester lisibles, identifiables et permettre de retrouver les activités concernées
Procédure		
L'organisme doit établir une procédure documentée pour définir les contrôles nécessaires associés à l'identification, au stockage, à la protection, à l'accessibilité, à la conservation et à l'élimination des enregistrements	L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour une (des) procédure(s) pour l'identification, le stockage, la protection, l'accessibilité, la durée de conservation et l'élimination des enregistrements	L'organisme doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour des procédures visant à identifier, entreposer, protéger, retrouver, conserver et éliminer les enregistrements

11.4.2 La mise en œuvre opérationnelle

À partir de la synthèse des exigences normatives des trois référentiels, nous constatons que le thème de la maîtrise des enregistrements est présent transversalement et qu'il peut être schématisé comme l'indique la figure 11.6.



Les rectangles dont la bordure est représentée par un trait gras appartiennent au périmètre étudié dans ce chapitre. Les rectangles dont la bordure est représentée par un trait en pointillé sont en relation, mais ils sont étudiés dans un autre chapitre.

Figure 11.6 La synthèse des exigences relatives à la documentation

11.5 Les caractéristiques d'un enregistrement

11.5.1 Identification

Les enregistrements doivent être identifiés afin de pouvoir être reconnus sans risque d'erreur. Pour cela, une codification des enregistrements doit être définie.

Quel que soit leur lieu de stockage, les enregistrements doivent être lisibles, sous réserve des règles de sécurité et de confidentialité qui ont été établies (cryptage éventuellement).

11.5.2 Structuration

Dans un enregistrement, les informations (les données au sens du traitement des informations) sont organisées selon un certain ordre, une structure. Définir le format des enregistrements assure la pérennité des informations du système de management et le traitement cohérent des historiques.

11.5.3 Archivage

Les règles d'archivage des enregistrements doivent être définies. Elles précisent les lieux de conservation et les durées de rétention.

11.5.4 Maîtrise de la gestion des enregistrements

Une procédure documentée précise de quelle manière l'organisme entend mettre en œuvre la gestion de ses enregistrements afin de répondre aux exigences normatives internationales.

Cette procédure décrit notamment comment :

- établir les enregistrements ;
- maintenir ;
- stocker ;
- protéger ;
- préciser les méthodes d'accès ;
- définir la durée de conservation ;
- définir le type des enregistrements ;
- définir le format des enregistrements.

Conclusion

Dans l'ensemble des actions de progrès qui sont à la disposition des organismes, la normalisation est une action volontariste mais non obligatoire. À l'exception des rares cas particuliers (obligations en sécurité ou en environnement) qui s'appuient sur de la réglementation ou de la fiscalité.

En revanche, les grands donneurs d'ordres imposent souvent un certain nombre de certificats comme condition incontournable pour le référencement des entreprises candidates aux appels d'offres.

Indépendamment de ces conditions contraignantes, la normalisation a pour objet de fournir des cadres de référence comportant des solutions à des problèmes récurrents techniques et commerciaux concernant des produits et des services.

Les normes jouent un rôle de « facilitateur » dans les relations entre les partenaires économiques, scientifiques, techniques et sociaux. Elles favorisent les échanges entre tous les acteurs de l'économie :

– les parties intéressées internes (actionnaires, personnel salarié) ;
– et les parties intéressées externes (clients, concurrents, fournisseurs, distributeurs, riverains, banques, pouvoirs publics, médias…).

Pour un organisme désireux de s'améliorer, la démarche de progrès se déploie en suivant les étapes de la méthode 7 S développée dans la première partie de cet ouvrage. Cette démarche méthodologique éprouvée permet de maîtriser

l'axe gestion du temps en garantissant l'aboutissement du projet, l'efficacité et l'efficience de ses résultats.

Le second axe dont la maîtrise est indispensable, est celui du système de management à construire et à faire fonctionner. L'objet de la deuxième partie de cet ouvrage est de vous donner les briques nécessaires pour y parvenir. Fondé au départ sur les besoins et les exigences des clients (ISO 9001 pour la qualité), le système de management s'est enrichi des exigences relatives aux aspects et impacts environnementaux significatifs (ISO 14001 pour l'environnement), puis le système de management a pris en compte les exigences relatives aux risques pour la santé et la sécurité (OHSAS 18001 pour la santé et la sécurité au travail). Au trigramme QSE, d'autres lettres de l'alphabet pourraient être ajoutées en complément afin de prendre en compte d'autres exigences plus spécialisées telles que la sécurité alimentaire, les prestations de service, la sécurité de l'information, etc., qui disposent elles aussi de référentiels normatifs internationaux.

Dans tous les cas, l'engagement de la direction est requis afin de maintenir le cap inscrit dans la stratégie globale de l'organisme et, bien évidemment, d'assurer la mise à disposition des ressources nécessaires.

Des enjeux nouveaux émergent. Le contexte s'élargit, pour passer d'une notion de responsabilité individuelle de l'organisme à une notion de responsabilité collective inscrite dans le cadre d'une gouvernance mondiale. Au-delà de la simple satisfaction des besoins et exigences des parties intéressées, tout organisme doit prendre conscience de perspectives à plus long terme. Ces axes d'investigation intègrent le développement durable[87] (DD) ainsi que la responsabilité sociétale des entreprises (RSE – voir encadré ci-contre). Dans le cadre de cette responsabilité, les entreprises doivent intégrer volontairement des préoccupations écologiques et sociales dans leurs activités commerciales et leurs relations avec les parties intéressées. Il s'agit de satisfaire pleinement, non seulement les obligations juridiques applicables, mais aussi d'aller au-delà en prenant en compte le capital humain et l'environnement au sens large (c'est-à-dire tout ce qui gravite autour de l'organisme) et, bien sûr, en investissant sur ces enjeux significatifs sensibles.

87. Voir la fiche technique n° 35 p. 355.

Les référentiels RSE

Il existe plusieurs référentiels en matière de RSE, avec des visions parfois opposées. Le lecteur consultera les documents AFNOR suivants sur le thème du *Sustainable Development* (dit SD 21000) :

– le fascicule de documentation FD X30-021, mai 2003 – SD 21000, Développement durable – Responsabilité sociétale des entreprises – Guide pour la prise en compte des enjeux du développement durable dans la stratégie et le management de l'entreprise (indice de classement : X30-021) ;
– le fascicule de documentation FD X30-023, avril 2006, Développement durable – Responsabilité sociétale – Document d'application du SD 21000 – Guide pour l'identification et la hiérarchisation des enjeux de développement durable (indice de classement : X30-023) ;
– le document accord AC X30-022 ;
– janvier 2006**,** Développement durable et responsabilité sociétale – SD 21000 appliqué aux collectivités territoriales – Guide pour la prise en compte des enjeux du développement durable dans la stratégie et le management des collectivités territoriales (indice de classement : X30-022).

Partie III

Les fiches techniques

Cette troisième partie contient :

- le vocabulaire et les définitions des principaux termes du vocabulaire relatifs à la qualité, l'environnement et la santé et sécurité au travail. Ces définitions sont normées car extraites de la norme ISO 9000:2005, de l'ISO 14001:2004 et l'OHSAS 18001:2007 ;
- des fiches techniques, au nombre de trente-cinq, véritables outils complémentaires mis à la disposition du chef de projet qualité/certification pour l'aider dans sa tâche.

12

Vocabulaire et définitions

12.1 Définitions relatives à la qualité

Les définitions reproduites ci dessous sont extraites de la norme ISO 9000:2005 Système de management de la qualité – Principes essentiels et vocabulaire.

Action corrective

Action visant à éliminer la cause d'une non-conformité ou d'une autre situation indésirable détectée.

Action préventive

Action visant à éliminer la cause d'une non-conformité potentielle ou d'une autre situation potentielle indésirable.

Audit

Processus méthodique, indépendant et documenté permettant d'obtenir des preuves d'audit (enregistrements énoncés de faits ou autres informations pertinents et vérifiables) et de les évaluer de manière objective pour déterminer dans quelle mesure les critères d'audit (ensemble de politiques, procédures ou exigences utilisés comme référence) sont satisfaits.

Auditeur

Personne possédant des capacités personnelles et démontrées ainsi que la compétence nécessaire pour réaliser un audit.

Audité

Organisme qui est audité.

Champ de l'audit

Étendue et limites d'un audit.

Client de l'audit

Organisme ou personne demandant un audit.

Conclusions d'audit

Résultat d'un audit auquel l'équipe d'audit parvient après avoir pris en considération les objectifs de l'audit et toutes les constatations d'audit.

Constatations d'audit

Résultats de l'évaluation des preuves d'audit par rapport aux critères d'audit.

Correction

Action visant à éliminer une non-conformité détectée.

Critères d'audit

Ensembles de politiques, procédures ou exigences.

Défaut

Non-satisfaction d'une exigence relative à une utilisation prévue ou spécifiée.

Dérogation

Autorisation d'utiliser ou de libérer un produit non conforme aux exigences spécifiées.

Document

Support d'information et l'information qu'il contient.

EXEMPLE Enregistrement, spécification, document de procédure, plan, rapport, norme.

NOTE 1 Le support peut être papier, disque informatique magnétique, électronique ou optique, photographie ou échantillon étalon, ou une combinaison de ceux-ci.

NOTE 2 Un ensemble de documents, par exemple spécifications et enregistrements, est couramment appelé « documentation ».

NOTE 3 Certaines exigences (par exemple l'exigence de lisibilité) se rapportent à tous les types de documents, il peut toutefois y avoir des exigences différentes pour les spécifications (par exemple l'exigence de maîtrise des révisions) et les enregistrements (par exemple l'exigence de récupération).

Efficience

Rapport entre le résultat obtenu et les ressources utilisées.

Enregistrement

Document faisant état de résultats obtenus ou apportant la preuve de la réalisation d'une activité.

NOTE 1 Les enregistrements peuvent, par exemple, documenter la traçabilité (3.5.4) et apporter la preuve que après vérification, les actions préventives et les actions correctives ont été réalisées.

NOTE 2 En général, les enregistrements ne nécessitent pas de maîtrise des révisions.

Exigence

Besoin ou attente formulés, habituellement implicites, ou imposées.

Libération

Autorisation de procéder à l'étape suivante d'un processus.

NOTE En anglais, dans le contexte du logiciel, le terme « *release* » (qui se traduit par « libération ») est couramment utilisé pour faire référence à une « version » dudit logiciel.

Manuel qualité

Document spécifiant le système de management de la qualité d'un organisme.

Non-conformité

Non-satisfaction d'une exigence.

Organisme

Ensemble d'installations et de personnes avec des responsabilités, pouvoirs et relations.

EXEMPLE Compagnie, société, firme, entreprise, institution, œuvre de bienfaisance, travailleur indépendant, association, ou parties ou combinaison de ceux-ci.

NOTE 1 Cet ensemble est généralement structuré.

NOTE 2 Un organisme peut être public ou privé.

Plan d'audit

Description des activités et des dispositions nécessaires pour réaliser un audit.

Politique qualité

Orientations et intentions générales d'un organisme relatives à la qualité telles qu'elles sont officiellement formulées par la direction.

Preuve tangible

Données démontrant l'existence ou la véracité de quelque chose.

Procédure

Manière spécifiée d'effectuer une activité ou un processus.

Processus

Ensemble d'activités corrélées ou interactives qui transforme des éléments d'entrée en éléments de sortie.

Produit/service = résultat d'un processus

Programme d'audit

Ensemble d'un ou plusieurs audits planifié pour une durée spécifique et dirigé dans un but spécifique.

Qualité

Aptitude d'un ensemble de caractéristiques (trait distinctif) intrinsèques à satisfaire des exigences (besoin ou attente formulés, habituellement implicites ou imposées).

Rebut

Action sur un produit non conforme visant à empêcher son usage tel que prévu à l'origine.

Reclassement

Modification de la classe d'un produit non conforme pour le rendre conforme à des exigences différentes de celles initialement spécifiées.

Réparation

Action sur un produit non conforme pour le rendre acceptable pour l'utilisation prévue.

Reprise

Action sur un produit non conforme pour le rendre conforme aux exigences.

Revue

Examen entrepris pour déterminer la pertinence, l'adéquation et l'efficacité de ce qui est examiné à atteindre les objectifs définis.

Système de management de la qualité

Système (ensemble d'éléments corrélés ou interactifs) de management (établir une politique et des objectifs et atteindre ces objectifs) permettant d'orienter et de contrôler un organisme en matière de qualité.

Validation

Confirmation par des preuves tangibles que les exigences pour une utilisation spécifique ou une application prévues ont été satisfaites.

Vérification

Confirmation par des preuves tangibles que les exigences spécifiées ont été satisfaites.

12.2 Définitions relatives à l'environnement

Les définitions reproduites ci dessous sont extraites du paragraphe 3 (Termes et définitions) de la norme ISO 14001:2004 Système de management environnemental – Exigences et lignes directrices pour son utilisation.

Aspect environnemental

Élément des activités, produits ou services d'un organisme susceptible d'interactions avec l'environnement.

Cible environnementale

Exigence de performance détaillée, pouvant s'appliquer à l'ensemble ou à une partie de l'organisme, qui résulte des objectifs environnementaux, et qui doit être fixée et réalisée pour atteindre ces objectifs.

Environnement

Milieu dans lequel un organisme (3.16) fonctionne, incluant l'air, l'eau, le sol, les ressources naturelles, la flore, la faune, les êtres humains et leurs interrelations.

Impact environnemental

Toute modification de l'environnement négative ou bénéfique résultant totalement ou partiellement des aspects environnementaux d'un organisme.

Objectif environnemental

But environnemental général qu'un organisme se fixe en cohérence avec la politique environnementale.

Partie intéressée

Individu ou groupe concerné ou affecté par la performance environnementale d'un organisme.

Performance environnementale

Résultats mesurables du management des aspects environnementaux d'un organisme.

Politique environnementale

Expression formelle par la direction à son plus haut niveau de ses intentions générales et des orientations de l'organisme relatifs à sa performance environnementale.

Prévention de la pollution

Utilisation de procédés, pratiques, matériaux, produits, services ou énergie pour empêcher, réduire ou maîtriser (séparément ou par combinaison) la création, l'émission ou le rejet de tout type de polluant ou déchet, afin de réduire les impacts environnementaux négatifs.

Système de management environnemental (SME)

Composante du système de management d'un organisme utilisé pour développer et mettre en œuvre sa politique environnementale et gérer ses aspects environnementaux.

12.3 Définitions relatives à la santé et à la sécurité au travail

Les définitions reproduites ci dessous sont extraites du paragraphe 3 (Termes et définitions) de la norme OHSAS 18001:2007 Système de la santé et de la sécurité au travail – – Exigences.

Atteinte à la santé

État physique ou mental défaillant identifiable, résultant de et/ou aggravé par une activité professionnelle et/ou une situation professionnelle.

Danger

Source, situation ou acte ayant un potentiel de nuisance en termes de préjudice personnel ou d'atteinte à la santé ou une combinaison de ces éléments.

Évaluation des risques

Processus d'estimation d'un ou plusieurs risques naissant d'un ou plusieurs dangers, en prenant en compte l'adéquation de tout contrôle existant, et en décidant si le ou les risque(s) est (sont) acceptable(s) ou non.

Identification des dangers

Processus visant à reconnaître qu'un danger existe et à définir ses caractéristiques

Incident

Tout événement professionnel lors duquel un préjudice personnel ou une atteinte à la santé (indépendamment de la gravité) ou un accident mortel s'est produit, ou aurait pu se produire.

Lieu de travail

Tout site physique au sein duquel des activités professionnelles sont réalisées sous le contrôle de l'organisme.

Objectif SST

But que s'est fixé un organisme concernant sa performance SST (santé et sécurité au travail).

Performance SST

Résultats mesurables du management des risques pour la SST par un organisme.

Politique SST

Expression formelle par la direction à son plus haut niveau de ses intentions générales et des orientations d'un organisme relatifs à sa performance SST.

Risque

Combinaison de la probabilité de la survenue d'un ou plusieurs événements dangereux ou exposition à un ou à de tels événements et de la gravité du préjudice personnel ou de l'atteinte à la santé que cet événement ou cette/ces exposition(s) peuvent causer.

Risque acceptable

Risque qui a été ramené à un niveau tolérable par l'organisme au regard de ses obligations légales et de sa politique SST.

Santé et sécurité au travail (SST)

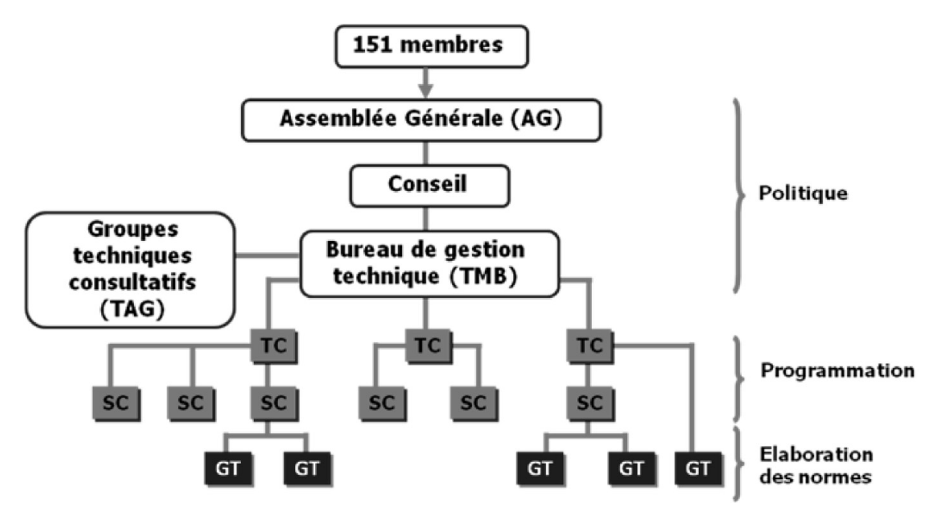
Conditions et facteurs qui affectent, ou pourraient affecter, la santé et la sécurité des employés ou d'autres travailleurs (y compris les travailleurs temporaires ou le personnel détaché par un sous-traitant), des visiteurs, ou de toute autre personne présente sur le lieu de travail.

Système de management de la SST

Partie du système de management général d'un organisme utilisé pour élaborer et mettre en œuvre sa politique SST et gérer les risques pour la SST.

13

Fiche technique n° 1 L'organisation de l'ISO



Légende :

TC *(Technical commitee)* : Comités techniques au nombre de 200 environ (exemple : JTC1 – Comité technique commun sur les technologies de l'information).

SC *(Subcommittee)* : Sous-comité (exemple: SC7 : *Software and systems engineering*).

GT ou WG *(Working Group)* : Groupe de travail (exemple : WG6 : *Corporate Governance of Information Technology*).

Figure 13.1 L'organisation de l'ISO

14

Fiche technique n° 2
Typologies des normes

ISO

Norme internationale *(International Organization for Standardization)*.

EN

Norme européenne adoptée par le CEN (Comité européen de normalisation). Chaque État membre doit reprendre cette norme et la transposer dans son droit national.

NF

Norme française adoptée par l'AFNOR inscrite au catalogue national.

Norme expérimentale

Projet de norme qui nécessite une mise à l'épreuve pendant une certaine période avant d'être adoptée telle quelle ou bien d'être révisée.

Fascicule de documentation

Document de référence à caractère informatif. Un fascicule de documentation (code FD) n'est par un document normatif.

Guide d'application

Ensemble de recommandations pour faciliter l'application d'une ou plusieurs normes existantes par une catégorie d'utilisateurs ou bien dans un contexte particulier. Un guide d'application n'est pas un document normatif.

Référentiel de bonnes pratiques

Document élaboré par un organisme collectif représentatif d'une profession, d'un métier ou d'une activité. Il permet de proposer une réponse à un ensemble d'utilisateurs qui cherchent des règles de pratiques professionnelles reconnues, expérimentées et efficaces. Un référentiel de bonnes pratiques n'est pas un document normatif.

Certification/évaluation

Il est possible de se faire certifier (après audit de certification) par un organisme accrédité. Le certificat obtenu bénéficie d'une « reconnaissance mutuelle » valide mondialement. En revanche, un référentiel de bonnes pratiques ne peut être qu'évalué (et non certifié). L'évaluation n'a de valeur que par rapport à la compétence de l'évaluateur qui l'a pratiquée. La validité d'une évaluation est donc limitée.

15

Fiche technique n° 3 L'accréditation et la certification

Il y a une différence entre l'accréditation (habilitation délivrée par le COFRAC à un organisme de certification) et la certification (certificat de conformité à la norme ISO délivrée à une entreprise par un organisme de certification).

La figure 15.1 matérialise la répartition des tâches et des responsabilités relevant de l'accréditation et de la certification.

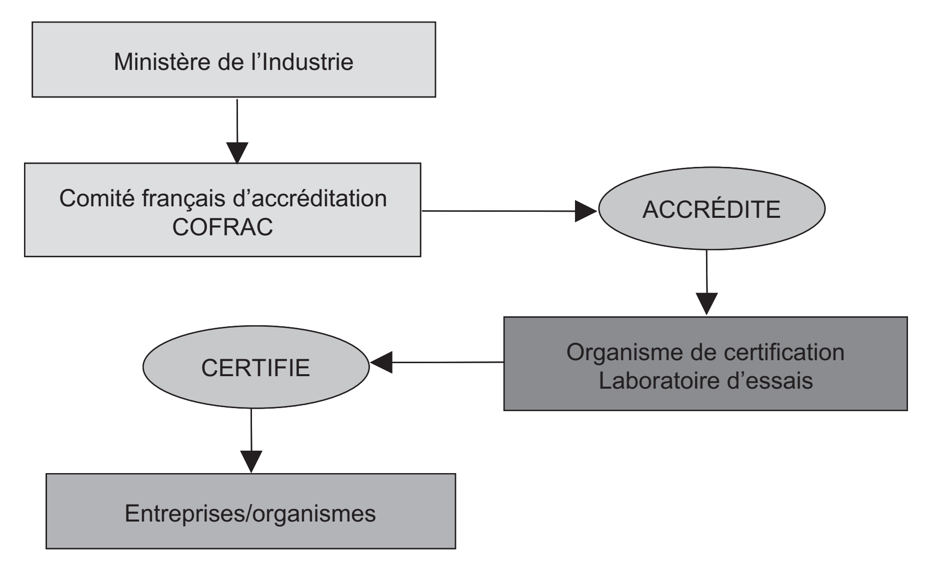


Figure 15.1 La répartition des rôles relevant de l'accréditation et de la certification

Au niveau européen, les différents organismes nationaux d'accréditation sont regroupés au sein de l'*European Co-Operation For Accreditation* (EA), ce qui permet la reconnaissance mutuelle entre les accréditations délivrées par

chacun des pays membres. De plus, des audits croisés entre les organismes d'accréditation assurent le contrôle de la cohérence réciproque.

Les organismes de certification membres de l'EA sont :

– COFRAC en France ;
– TGA en Allemagne ;
– BELCERT en Belgique ;
– UKAS au Royaume-Uni ;
– ENAC en Espagne ;
– SINCERT en Italie ;
– BMWA en Autriche ;
– DANAK au Danemark ;
– FINAS en Finlande.

16

Fiche technique n° 4
Les tâches
du processus de certification

- **Préparation de l'audit de certification**

– Constituer un groupe de pilotage du projet.
– Diagnostiquer ou faire une évaluation préliminaire.
– Bâtir un plan d'action (cf. structure d'un plan projet dans l'encadré ci-dessous).
– Sensibiliser et former.
– Concevoir le système de management de la qualité.
– Mettre en place le système de management de la qualité.
– Auditer à blanc (simulation).

- **Réalisation de l'audit de certification**

– Prise de contact avec un organisme certificateur.
– Envoi par l'organisme certificateur d'un questionnaire.
– Établissement d'un contrat d'audit.
– Désignation par l'organisme certificateur d'un auditeur.
– Réalisation par l'auditeur indépendant de l'audit.
– Envoi du rapport d'audit et des non-conformités à l'entreprise.
– Réponse de l'entreprise.
– Examen par l'organisme certificateur du dossier de certification.
– Délivrance par l'organisme certificateur du certificat.

- **Suites de l'audit de certification**

– Mise en œuvre d'améliorations par l'organisme.
– Visites de surveillance annuelles assurées par l'organisme certificateur.
– Rapport de visites de surveillance.
– Maintien du certificat.
– Renouvellement complet au bout d'un cycle de trois années.

Structure générale d'un plan projet de certification

- Processus de développement appliqué au projet :
  - découpage du projet en étapes/lots ;
  - procédures du projet ;
  - méthodes, outils et règles utilisés.
- Planification de la mise en œuvre (charges, budget, planning).
- Organisation de la documentation.
- Prise en compte des changements (modifications) intervenant sur le projet et leur traitement.
- Gestion de la qualité (revues).
- Gestion des risques.
- Suivi de l'application du plan de développement.

17

Fiche technique n° 5
La procédure de certification

La relation entre l'entreprise candidate à la certification et l'organisme de certification accrédité par le COFRAC fait l'objet d'un certain nombre d'échanges d'informations.

Les différentes tâches de ce processus sont organisées et structurées afin d'être maîtrisées. C'est la procédure de certification.

La figure 17.1 détaille les cinq étapes de la procédure de certification.

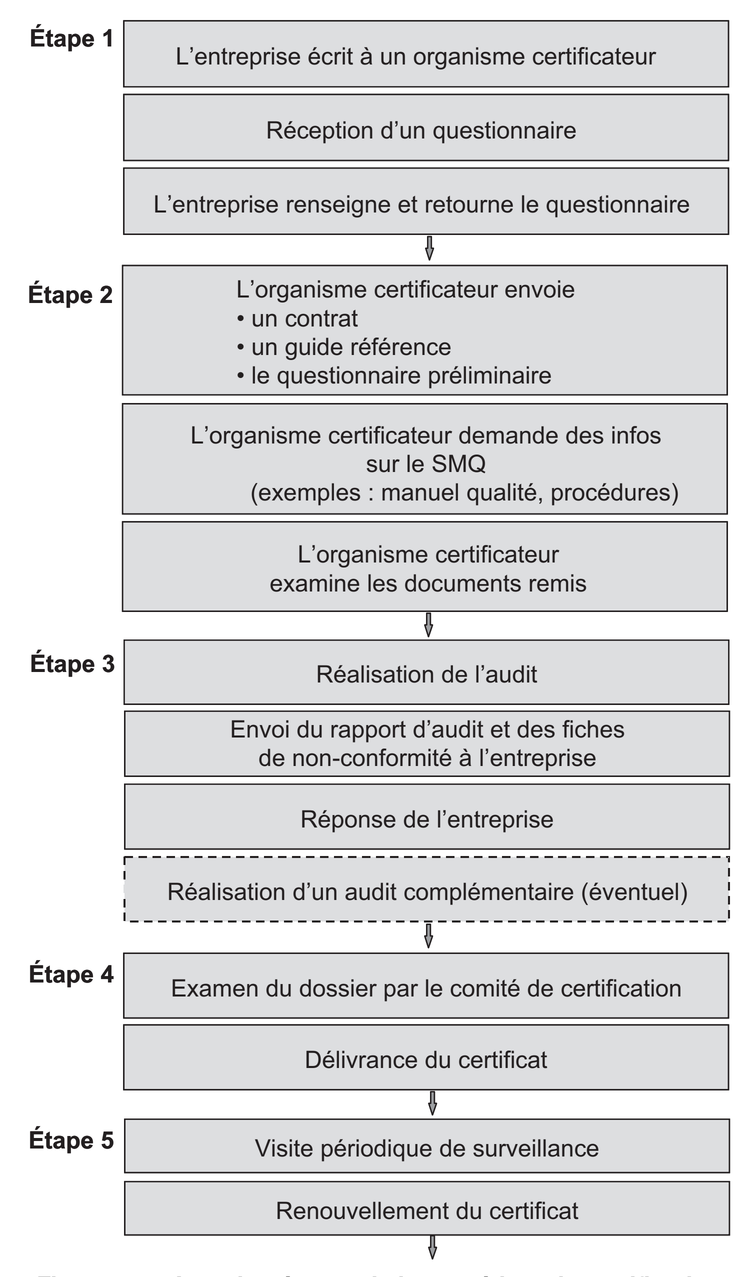


Figure 17.1 Les cinq étapes de la procédure de certification

18

Fiche technique n° 6
Le plan de développement

Les chapitres d'un plan de développement pourraient, à titre d'exemple, traiter les thèmes suivants :

– la gestion documentaire du dossier (rédaction, validation, approbation, historique des versions, archivage) ;
– la liste des destinataires du document ;
– le sommaire ;
– les objectifs ;
– la problématique ;
– le périmètre du projet ;
– le/les livrable(s) du projet ;
– la terminologie/le vocabulaire ;
– la structure organisationnelle prévue pour le projet ;
– le processus de développement appliqué au projet :
  - le découpage du projet en étapes/lots,
  - les procédures du projet,
  - les méthodes, outils et règles utilisés ;
– la planification de la mise en œuvre (charges, budget, planning) ;
– l'organisation de la documentation ;
– la prise en compte des changements (modifications) intervenant sur le projet et leur traitement ;
– la gestion de la qualité (les revues) ;
– la gestion des risques ;
– le suivi de l'application du plan de développement.

19

Fiche technique n° 7
Le plan de communication

Un plan de communication doit définir entre autres :

- le ou les canaux médiatiques choisis ;
- le ou les supports utilisés ;
- le contenu rédactionnel ;
- le ou les rédacteurs ;
- le ou les relecteurs ;
- les destinataires ;
- la fréquence de diffusion.

▶ **Remarque**

La communication dans l'entreprise ne passe pas seulement par le panneau d'affichage. On peut utiliser des supports papier (journal) ou des moyens électroniques (intranet, site web).

20

Fiche technique n° 8 Sommaire du document FD X30-205

Fascicule de documentation FD X30-205, *Système de management environnemental – Guide pour la mise en place par étapes d'un système de management environnemental*, octobre 2007 (indice de classement : X30-205).

Introduction

1 Domaine d'application

2 Références normatives

3 Termes et définitions

4 Niveau

- 4.1 Niveau 1 – Étape 1 – Lancement de la démarche par la direction
- 4.2 Niveau 1 – Étape 2 – Analyse réglementaire préliminaire
- 4.3 Niveau 1 – Étape 3 – Analyse environnementale préliminaire
- 4.4 Niveau 1 – Étape 4 – Plan d'actions prioritaires
- 4.5 Niveau 1 – Étape 5 – Mise en œuvre et suivi du plan d'actions prioritaires
- 4.6 Niveau 1 – Étape 6 – Formalisation de l'engagement et revue de direction

5 Niveau

- 5.1 Niveau 2 – Étape 1 – Politique environnementale
- 5.2 Niveau 2 – Étape 2 – Exigences légales et autres exigences
- 5.3 Niveau 2 – Étape 3 – Aspects environnementaux significatifs
- 5.4 Niveau 2 – Étape 4 – Objectifs, cibles et programme(s) environnementaux
- 5.5 Niveau 2 – Étape 5 – Maîtrise opérationnelle
- 5.6 Niveau 2 – Étape 6 – Compétence, formation et sensibilisation
- 5.7 Niveau 2 – Étape 7 – Préparation et réponse aux situations d'urgence
- 5.8 Niveau 2 – Étape 8 – Revue de direction

21

Fiche technique n° 9
Démarche environnementale 123
Niveau 1

La figure 21.1 présente le niveau 1 de la démarche environnementale 123.

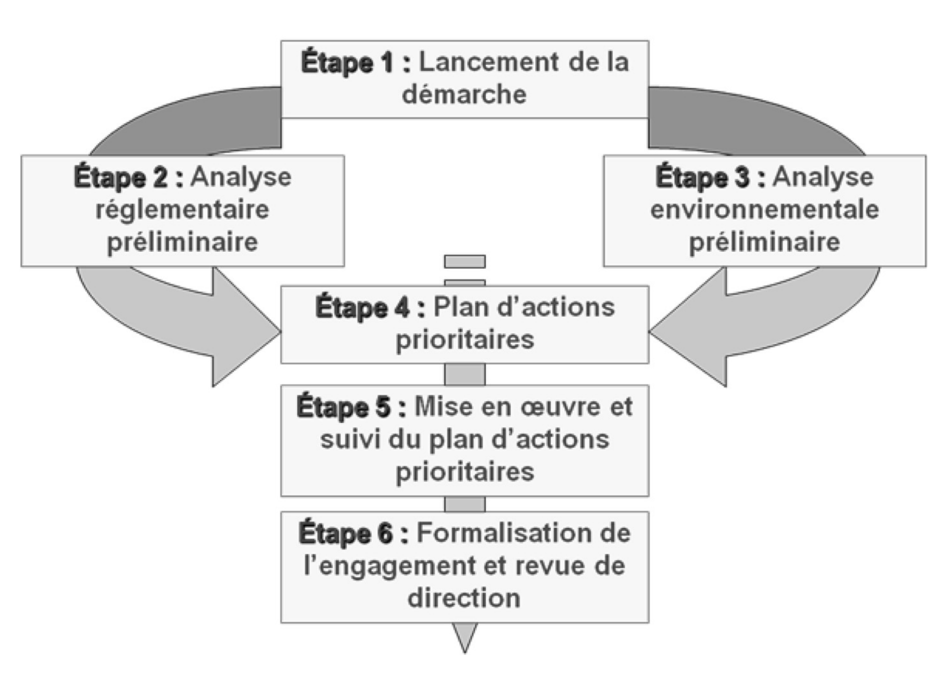


Figure 21.1 Le niveau 1 de la démarche environnementale 123

22

Fiche technique n° 10
Démarche environnementale 123
Niveau 2

La figure 22.1 présente le niveau 2 de la démarche environnementale 123.

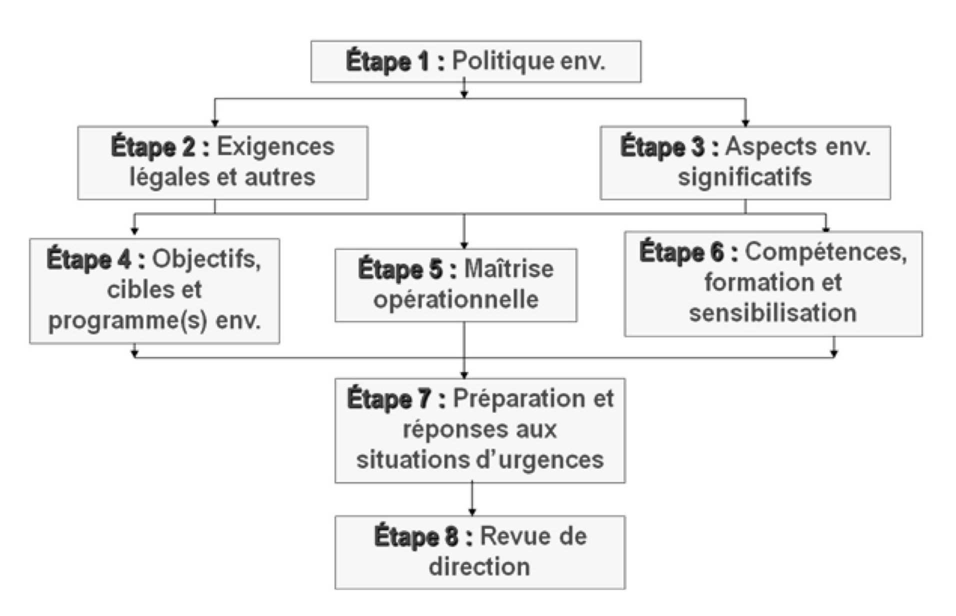


Figure 22.1 Le niveau 2 de la démarche environnementale 123

23

Fiche technique n° 11 Démarche environnementale 123 Niveau 3

La figure 23.1 présente le niveau 3 de la démarche environnementale 123.

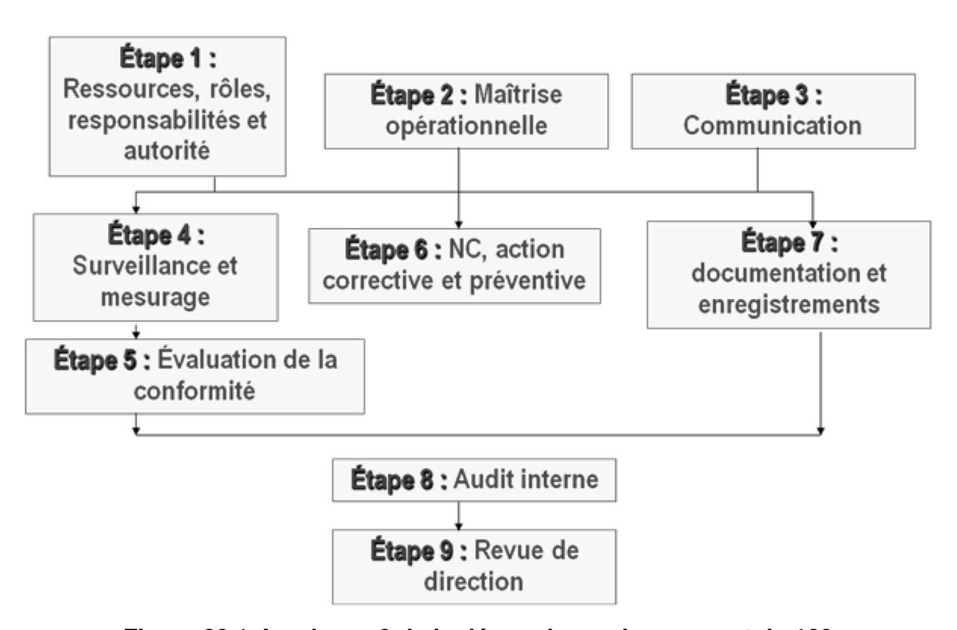


Figure 23.1 Le niveau 3 de la démarche environnementale 123

24

Fiche technique n° 12 Structure du Code de l'environnement

Le Code de l'environnement est divisé en sept livres. Il comporte environ 975 articles.

Livre I – Dispositions communes
- Principes généraux
- Information et participation des citoyens
- Institutions
- Associations de protection de l'environnement
- TGAP

Livre II – Milieux physiques
- Eau et milieux aquatiques
- Air et atmosphère
- Parcs et réserves
- Sites

Livre III – Espaces naturels
- Inventaire et mise en valeur du patrimoine naturel
- Littoral
- Paysages
- Accès à la nature

Livre IV – Faune et flore
- Protection de la faune et de la flore
- Chasse
- Pêche en eau douce et gestion des ressources piscicoles

Livre V – Prévention des pollutions, des risques et des nuisances
- ICPE
- Produits chimiques et biocides
- Organismes génétiquement modifiés
- Déchets
- Dispositions particulières à certains ouvrages ou installations, études de dangers, garanties financières, éoliennes
- Prévention des risques naturels
- Prévention des nuisances acoustiques et visuelles
- Protection du cadre de vie, publicité, enseignes

Livre VI – Dispositions applicables DOM et TOM

Livre VII – Protection de l'environnement en Antarctique

25

Fiche technique n° 13 Synthèse des trois référentiels QSE

Le tableau 25.1 propose un schéma synoptique des structures des trois normes internationales.

Tableau 25.1 Le schéma synoptique des structures des trois normes internationales

ISO 9001 : 2008		ISO 14001:2004		OHSAS 18001 : 2007	
Introduction Généralités Approche processus Relation avec ISO 9004 Compatibilité avec d'autres SM	0 0.1 0.2 0.3 0.4				
Domaine d'application Généralités Périmètre d'application	1 1.1 1.2	1	Domaine d'application	1	Domaine d'application
Références normatives	2	2	Références normatives	2	Références normatives
Termes et définitions	3	3	Termes et définitions	3	Termes et définitions
Système de management de la qualité	4	4	Exigences du système de management environnemental	4	Éléments du SGSST
Exigences générales	4.1	4.1	Exigences générales	4.1	Exigences générales
Exigences relatives à la documentation	4.2				
Généralités	4.2.1	4.4.4	Documentation	4.4.4	Documentation
Manuel qualité	4.2.2				
Maîtrise des documents	4.2.3	4.4.5	Maîtrise de la documentation	4.4.5	Contrôle des documents
Maîtrise des enregistrements	4.2.4	4.5.4	Maîtrise des enregistrements	4.5.4	Maîtrise des enregistrements
Responsabilité de la direction	5				
Engagement de la direction	5.1	4.2 4.4.1	Politique environnementale Ressources, rôles, responsabilité et autorité	4.4.1	Ressources, rôles, responsabilité, obligation de rendre compte et autorité

Tableau 25.1 Le schéma synoptique des structures des trois normes internationales (suite)

ISO 9001 : 2008		ISO 14001:2004		OHSAS 18001 : 2007	
Écoute client	5.2	4.3.1 4.3.2 4.6	Aspects environnementaux Exigences légales et autres exigences Revue de direction	4.3.1	Identification des dangers, évaluation des risques et détermination des mesures de maîtrise
Politique qualité	5.3	4.2	Politique environnementale	4.2	Politique SST
Planification	5.4	4.3	Planification	4.3	Planification
Objectifs qualité	5.4.1	4.3.3	Objectifs, cibles et programme(s)	4.3.3	Objectifs, cibles et programme(s)
Planification du système de management de la qualité	5.4.2	4.3.3	Objectifs, cibles et programme(s)	4.3.3	Objectifs, cibles et programme(s)
Responsabilité, autorité et communication	5.5	4.1	Exigences générales	4.1	Exigences générales
Responsabilité et autorité	5.5.1	4.4.1	Ressources, rôles, responsabilité et autorité	4.4.1	Ressources, rôles, responsabilité, obligation de rendre compte et autorité
Représentant de la direction	5.5.2	4.4.1	Ressources, rôles, responsabilité et autorité	4.4.1	Ressources, rôles, responsabilité, obligation de rendre compte et autorité
Communication interne	5.5.3	4.4.3	Communication	4.4.3	Communication, participation et consultation
Revue de direction	5.6	4.6	Revue de direction	4.6	Revue de direction
Généralités	5.6.1				
Éléments d’entrée de la revue	5.6.2				
Éléments de sortie de la revue	5.6.3				
Management des ressources	6				

Tableau 25.1 Le schéma synoptique des structures des trois normes internationales (suite)

ISO 9001 : 2008		ISO 14001:2004		OHSAS 18001 : 2007	
Mise à disposition des ressources	6.1	4.4.1	Ressources, rôles, responsabilité et autorité	4.4.1	Ressources, rôles, responsabilité, obligation de rendre compte et autorité
Ressources humaines	6.2				
Généralités	6.2.1	4.4.2	Compétence, formation et sensibilisation	4.4.2	Compétence, formation et sensibilisation
Compétence, sensibilisation et formation	6.2.2	4.4.2	Compétence, formation et sensibilisation	4.4.2	Compétence, formation et sensibilisation
Infrastructures	6.3	4.4.1	Ressources, rôles, responsabilité et autorité	4.4.1	Ressources, rôles, responsabilité, obligation de rendre compte et autorité
Environnement de travail	6.4				
Réalisation du produit	7	4.4	Mise en œuvre et fonctionnement	4.4	Mise en œuvre et fonctionnement
Planification de la réalisation du produit	7.1	4.4.6	Maîtrise opérationnelle	4.4.6	Maîtrise opérationnelle
Processus relatifs aux clients	7.2				
Détermination des exigences relatives au produit	7.2.1	4.3.1	Aspects environnementaux	4.3.1	Identification des dangers, évaluation des risques et détermination des mesures de maîtrise
		4.3.2	Exigences légales et autres exigences	4.3.2	Exigences légales et autres exigences
		4.4.6	Maîtrise opérationnelle	4.4.6	Maîtrise opérationnelle

Tableau 25.1 Le schéma synoptique des structures des trois normes internationales (suite)

ISO 9001 : 2008		ISO 14001:2004		OHSAS 18001 : 2007	
Revue des exigences relatives au produit	7.2.2	4.3.1	Aspects environnementaux	4.3.1	Identification des dangers, évaluation des risques et détermination des mesures de maîtrise
		4.4.6	Maîtrise opérationnelle	4.4.6	Maîtrise opérationnelle
Communication avec les clients	7.2.3	4.4.3	Communication	4.4.3	Communication, participation et consultation
Conception et développement	7.3				
Planification de la conception et du développement	7.3.1	4.4.6	Maîtrise opérationnelle	4.4.6	Maîtrise opérationnelle
Éléments d’entrée de la conception et du développement	7.3.2				
Éléments de sortie de la conception et du développement	7.3.3				
Revue de la conception et du développement	7.3.4				
Vérification de la conception et du développement	7.3.5				
Validation de la conception et du développement	7.3.6				
Maîtrise des modifications de la conception et du développement	7.3.7				
Achats	7.4				

Tableau 25.1 Le schéma synoptique des structures des trois normes internationales (suite)

ISO 9001 : 2008		ISO 14001:2004		OHSAS 18001 : 2007	
Processus d'achat	7.4.1	4.4.6	Maîtrise opérationnelle	4.4.6	Maîtrise opérationnelle
Informations relatives aux achats	7.4.2				
Vérification du produit acheté	7.4.3				
Production et préparation du service	7.5				
Maîtrise de la production et de la préparation du service	7.5.1	4.4.6	Maîtrise opérationnelle	4.4.6	Maîtrise opérationnelle
Validation des processus de production et de préparation du service	7.5.2				
Identification et traçabilité	7.5.3				
Propriété du client	7.5.4				
Préservation du produit	7.5.5	4.4.6	Maîtrise opérationnelle	4.4.6	Maîtrise opérationnelle
Maîtrise des dispositifs de surveillance et de mesure	7.6	4.5.1	Surveillance et mesurage	4.5.1	Surveillance et mesurage
Mesures, analyse et amélioration	8	4.5	Contrôle	4.5	Vérification
Généralités	8.1	4.5.1	Surveillance et mesurage	4.5.1	Surveillance et mesurage
Surveillance et mesures	8.2				
Satisfaction du client	8.2.1				
Audit interne	8.2.2	4.5.5	Audit interne	4.5.5	Audit interne
Surveillance et mesure des processus	8.2.3	4.5.1	Surveillance et mesurage	4.5.1	Surveillance et mesurage
		4.5.2	Évaluation de la conformité	4.5.2	Évaluation de la conformité

Tableau 25.1 Le schéma synoptique des structures des trois normes internationales (fin)

ISO 9001 : 2008		ISO 14001:2004		OHSAS 18001 : 2007	
Surveillance et mesure du produit	8.2.4	4.5.1	Surveillance et mesurage	4.5.1	Surveillance et mesurage
		4.5.2	Évaluation de la conformité	4.5.2	Évaluation de la conformité
Maîtrise du produit non conforme	8.3	4.4.7	Préparation et réponse aux situations d'urgence	4.4.7	Prévention des situations d'urgence et capacité à réagir
		4.5.3	Non-conformité, action corrective et action préventive	4.5.3.2	Non-conformité, action corrective et action préventive
				4.5.3	Recherche d'incidents, non-conformité, actions correctives et actions préventives
				4.5.3.1	Recherche d'incidents
Analyse des données	8.4	4.5.1	Surveillance et mesurage	4.5.1	Surveillance et mesurage
Amélioration	8.5				
Amélioration continue	8.5.1	4.2 4.3.3 4.6	Politique environnementale Objectifs, cibles et programme(s) Revue de direction	4.2 4.3.3 4.6	Politique environnementale Objectifs, cibles et programme(s) Revue de direction
Action corrective	8.5.2	4.5.3	Non-conformité, action corrective et action préventive	4.5.3.2	Non-conformité, action corrective et action préventive
Action corrective	8.5.2	4.5.3	Non-conformité, action corrective et action préventive	4.5.3.2	Non-conformité, action corrective et action préventive

26

Fiche technique n° 14
Les processus

● Définition d'un processus

> **Processus**
>
> Ensemble d'activités corrélées ou interactives qui transforme des éléments d'entrée en éléments de sortie.
>
> (Produit/service = résultat d'un processus)

● Description d'un processus

Dans un certain nombre de normes internationales ISO[88] relatives à la description de processus standard, il existe des listes standard de processus ainsi qu'un formalisme générique pour la description de ces processus. C'est notamment le cas des processus appartenant au domaine du traitement de l'information qui y sont référencés. On parle alors de *« reference model »* qui inventorie un catalogue de processus standards. Ces processus standard sont toujours décrits au moyen des quatre items génériques suivants :

– identifiant *(Process ID)* ;

– nom *(Process name)* ;

– objectifs *(Process purpose)* ;

– résultats *(Process outcomes)*, qui sont à distinguer des livrables.

Le tableau 26.1 donne un exemple de description d'un processus (en anglais).

---

88. NF ISO/CEI 12207 (novembre 1995), *Traitement de l'information – Ingénierie du logiciel – Processus du cycle de vie du logiciel (indice de classement* : Z67-150) et ISO/CEI 15504, *Technologies de l'information – Évaluation des procédés du logiciel – Parties 1, 2, 3, 4 et 5* (octobre 2003 à mars 2006).

Tableau 26.1 Exemple de description d'un processus de gestion de risque pour des prestations de service

Process ID	SM-MAN.8
Process name	*Risk management for Service Management*
Process purpose	*The purpose of the risk management for SM process is to identify, analyze, treat and monitor the risks continuously*
Process outcomes	*As a result of successful implementation of the risk management :* *a) a risk management strategy is defined and implemented ;* *b) risks are identified, agreed with an assigned owner of the risk and added to the risk register as they develop ;* *c) the risks are analyzed and the priority in which to apply resources to treatment of these risks is determined ;* *d) risk measures are defined, applied, and assessed to determine changes in the status of risk and the progress of the treatment activities ;* *e) appropriate treatment is taken to correct or avoid the impact of risk based on its priority, probability, and consequence or other defined risk threshold.*

● Représentation schématique d'un processus

La figure 26.1 schématise un processus.

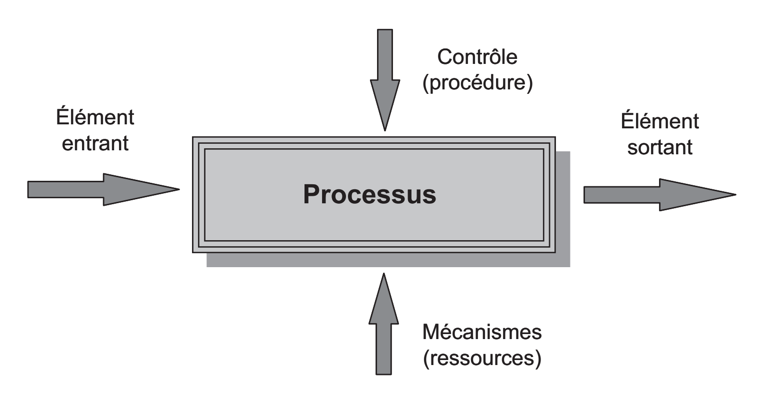


Figure 26.1 Schéma d'un processus

● Évaluation des processus

L'évaluation des processus constitue un excellent moyen de progresser dans le sens de l'amélioration. L'évaluation – à ne pas confondre avec l'audit de

processus – permet d'apprécier le degré de maturité d'un processus. Cette maturité *(capability)* s'évalue selon une échelle à six niveaux :

– niveau 0 – Le processus est incomplet *(Incomplete process)* ;
– niveau 1 – Le processus est réalisé *(Performed process)* ;
– niveau 2 – Le processus est géré *(Managed process)* ;
– niveau 3 – Le processus est établi *(Established process)* ;
– niveau 4 – Le processus est maîtrisé *(Predictable process)* ;
– niveau 5 – Le processus est en optimisation *(Optimizing process)*.

Cette notion de maturité de processus, initialement développée dans le *Capability Model* (CMM/CMMI) et proposée par le SEI est reprise dans l'ISO, notamment dans l'ISO/CEI 15504[89] pour l'évaluation des processus logiciels[90].

● Exemple de fiche descriptive d'un processus

Les tableaux 26.2 et 26.3 présentent un exemple de description de processus.

● Management des processus

Les activités du management des processus sont les suivantes :

– cartographier ;
– identifier les propriétaires/pilotes des processus ;
– mesurer les processus ;
– analyser les processus ;
– améliorer les processus.

---

89. Voir le fascicule de documentation FD Z67-910, *Ingénierie et qualité du logiciel – Introduction au référentiel ISO/SPICE (ISO/CEI TR 15504) et à son utilisation pour le management de la qualité des processus du logiciel,* décembre 1998 (indice de classement : Z67-910) et le rapport technique ISO/CEI TR 15504-7:2008, *Technologies de l'information – Évaluation des procédés – Partie 7 : évaluation de maturité d'organisation*, décembre 2008.

90. Voir du même auteur *Processus d'ingénierie du logiciel. Méthodes et qualité*, éditions Pearson Education et *Évaluation de processus logiciel*, éditions Techniques de l'ingénieur.

Tableau 26.2 Fiche descriptive d'un processus (recto)

<table>
<tr><td>N°de processus :</td><td colspan="2">Nom de processus :</td><td>Catégorie de processus :</td></tr>
<tr><td colspan="4">Rôle (description résumée de l'activité) :</td></tr>
<tr><td colspan="4">Objectifs/finalité du processus :</td></tr>
<tr><td colspan="4">Pilote/responsable du processus :</td></tr>
<tr><td colspan="4">Fait générateur du processus :</td></tr>
<tr><td colspan="2">Éléments en entrée du processus :</td><td colspan="2">Résultats en sortie du processus :</td></tr>
<tr><td colspan="4">Liste des procédures rattachées :</td></tr>
<tr><td colspan="4">Ressources :
– Fonction 1 :
– Fonction 2 :
– Fonction 3 :
– Fonction 4 :</td></tr>
<tr><td colspan="4">Liste des documents associés :</td></tr>
</table>

Tableau 26.3 Fiche descriptive d'un processus (verso)

Description des actions/opérations : – Action 1 : – Action 2 : – Action 3 : – Action 4 : – Action 5 : – Action 6 :
Indicateurs sur le processus :
Indicateurs sur les livrables :
Risques :
Remarques :

- **Exemple de graphe d'un processus (logigramme) (figure 26.2)**

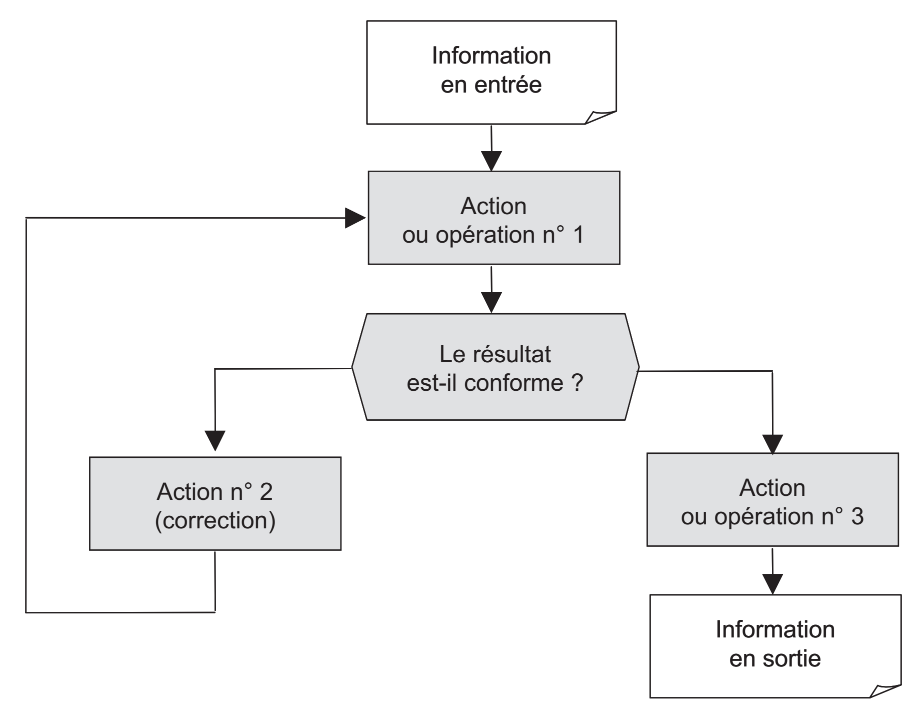


Figure 26.2 Exemple de logigramme de processus

- **Légende d'un graphe représentant le logigramme d'un processus (figure 26.3)**

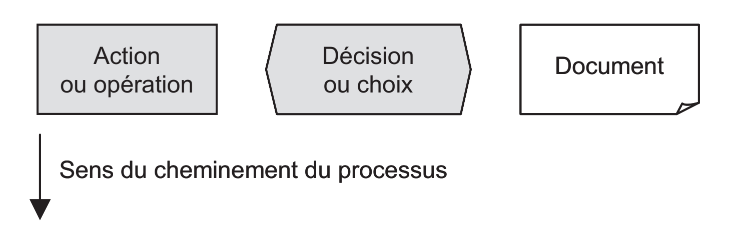


Figure 26.3 Légende de logigramme de processus

● Exemple de cartographie de processus (figure 26.4)

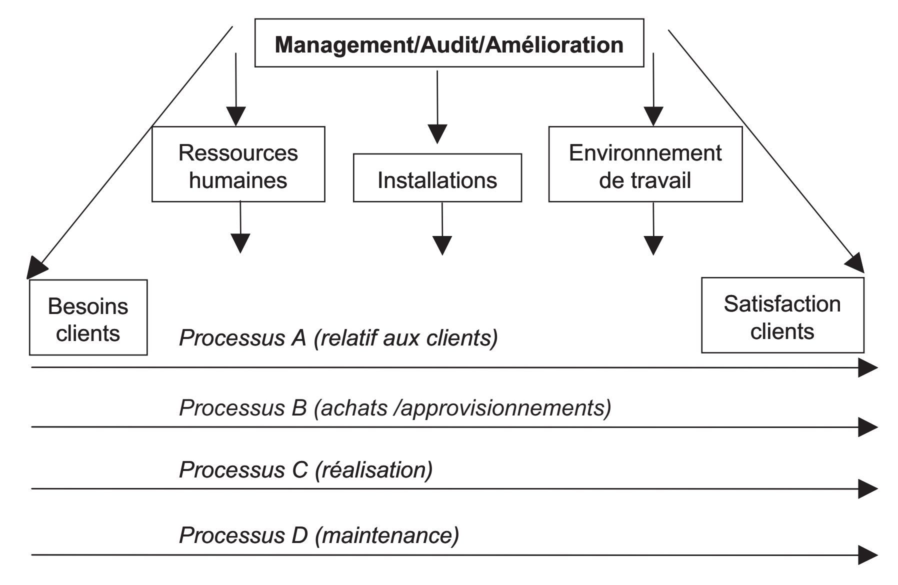


Figure 26.4 Exemple de cartographie de processus

● Les apports de la version novembre 2008 de la norme ISO 9001

La norme dans sa version 2000 (§ 4.1.) exigeait « d'identifier les processus ». La norme dans sa version 2008 va plus loin et exige de « déterminer les processus ».

La surveillance, mesure et analyse des processus doit s'appliquer « lorsque cela a un sens ».

Des précisions sont apportées sur les processus externalisés, c'est-à-dire les processus dont l'organisme a besoin pour son système de management de la qualité et dont il a choisi de confier la mise en œuvre à une partie externe. La maîtrise de ces processus externalisés doit répondre à toutes les exigences des clients comme à toutes les exigences légales et réglementaires.

27

Fiche technique n° 15 Modèle type de fiche de fonction

Le tableau 27.1 propose un modèle type de fiche de fonction.

Tableau 27.1 Modèle type de fiche de fonction

TITRE DE LA FONCTION :	
MISSION :	
RESPONSABILITÉS : Qualité Environnement SST	
MOYENS : Humains Matériels Financiers	
OBJECTIFS : Activités Indicateurs cibles	
LIENS HIÉRARCHIQUES OU FONCTIONNELS : Dépendance hiérarchique Subordonnés Liaisons fonctionnelles internes Relations externes	
COMPÉTENCES : Formation initiale Expérience professionnelle Qualités relationnelles	
AUTORITÉ : **DÉLÉGATIONS :** **HABILITATIONS :**	
Collaborateur *(visa)* Nom, prénom Date	Supérieur hiérarchique *(visa)* Nom, prénom Date

28

Fiche technique n° 16
Organigramme

- **Représentation graphique**
- Identifier les différents sites et/ou services.
- Identifier les responsabilités et autorités.
- Liste du personnel.
- Plans des installations.
- Présenter les différents liens hiérarchiques mais aussi les relations fonctionnelles.

En fonction de la taille de l'organisme :

- **Organigramme général**
- par service ;
- responsable du service ;
- effectif (cadre/techniciens/ouvriers ou employés).

- **Orgnigramme par service**
- nom du service ;
- répartition de l'effectif ;
- situation géographique (multisites) ;
- coordonnées téléphoniques ;
- identification des responsabilités particulières (qualité, environnement, SST).

Quelques conseils pratiques

Ajouter la photo des personnes.
Faire figurer le personnel externe (intérimaires).

29

Fiche technique n° 17 Modèle type de fiche de poste

La figure 29.1 propose un modèle type de fiche de poste.

Titre du poste :
Description :
Positionnement hiérarchique :
Liste des fonctions associées : N + 1 / N / N – 1, N – 1, N – 1
Compétences requises :
Formation initiale – Expérience professionnelle :
Suppléances/remplacements possibles :

Figure 29.1 Modèle type de fiche de poste

30

Fiche technique n° 18 Mini-questionnaire environnemental

Le tableau 30.1 propose quelques exemples de questions. La liste n'est pas limitative.

Tableau 30.1 Mini-questionnaire environnemental

Questions	Oui	Non
Choisissez-vous les matières premières en fonction de critères environnementaux ?		
Engagez-vous des actions pour maîtriser/réduire les consommations d'énergies ?		
Suivez-vous la consommation d'eau ?		
Mesurez-vous les rejets d'eau ?		
Engagez-vous des actions pour réduire les déchets ?		
Avez-vous des déchets dangereux ?		
Avez-vous des rejets atmosphériques ?		
Votre activité pollue-t-elle l'air ?		
Votre activité a-t-elle des impacts sur le sol, sur le sous-sol ?		
Avez-vous des cuves de stockage enterrées ?		
Comment sont stockés vos produits ?		
Effectuez-vous des mesures du bruit ?		
Engagez-vous des actions pour réduire les niveaux sonores ?		

Tableau 30.1 Mini-questionnaire environnemental (suite)

Questions	Oui	Non
Avez-vous des sources d'émission de chaleur (chaudières, installations thermiques) ?		
Avez-vous vérifié la présence d'amiante sur votre site ?		
Êtes-vous soumis à la réglementation des quotas de CO_2 ?		
Avez-vous des véhicules de transport ? De quel type ?		
Comment sont acheminées les matières premières ?		
Comment sont acheminés les produits finis ?		
Avez-vous un programme d'optimisation des transports ?		
Avez-vous identifié les risques environnementaux ?		
Connaissez-vous les risques environnementaux de vos produits/services ?		
Avez-vous des matières dangereuses sur le site ?		
Êtes-vous dans les conditions d'une étude ATEX (atmosphère explosive) ?		
Avez-vous mis en place des actions d'hygiène ?		
Avez-vous mis en place des actions de sécurité ?		
Avez-vous des actions de prévention des accidents environnementaux ?		
Avez-vous des plans d'urgence ?		
Combien d'accidents avez-vous eu depuis 5 ans ?		
Avez-vous mis en place des actions de communication environnementale ?		
Vos fournisseurs sont-ils sensibilisés aux risques environnementaux de vos activités ?		
Vos sous-traitants sont-ils sensibilisés aux risques environnementaux de vos activités ?		
Le personnel extérieur travaillant sur le site est-il informé des risques environnementaux ?		
Pratiquez-vous l'écoconception de vos produits et/ou services ?		
Suivez-vous des indicateurs environnementaux ?		

Tableau 30.1 Mini-questionnaire environnemental (fin)

Questions	Oui	Non
Lors du choix d'équipements prenez-vous en compte des critères environnementaux ?		
Le personnel de l'entreprise est-il sensibilisé et motivé pour les aspects environnementaux ?		
Avez-vous identifié des sources de pollution ?		
Pratiquez-vous le recyclage des eaux usées ?		
Pratiquez-vous le recyclage des déchets ?		
En cas d'accident environnemental, y a-t-il des procédures d'urgence ?		
Avez-vous un livret d'accueil pour les salariés ? Ce livret d'accueil contient-il des critères environnementaux ?		
Avez-vous des projets environnementaux ?		

31

Fiche technique n° 19 Méthodologie d'analyse environnementale

La figure 31.1 montre comment s'articule la méthodologie d'analyse environnementale.

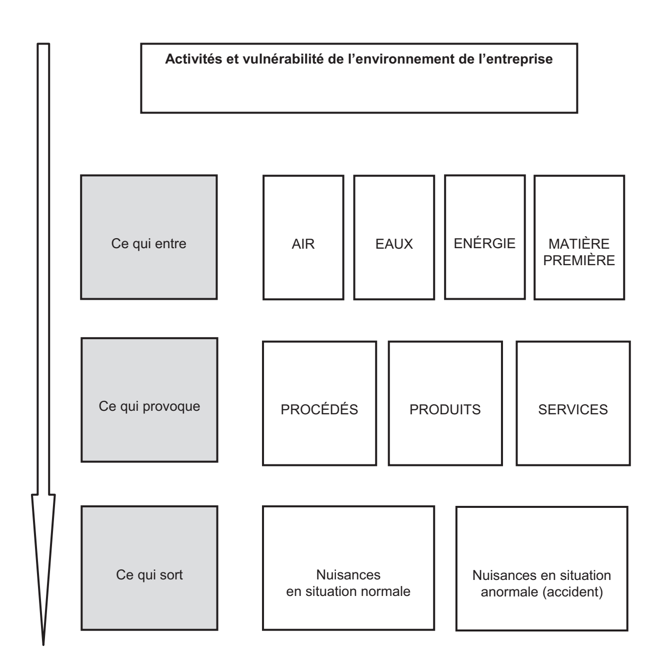


Figure 31.1 Méthodologie d'analyse environnementale

▶ Remarque

Ne pas oublier d'inclure dans le périmètre de l'analyse les activités effectuées sur le site de l'organisme par les fournisseurs et les sous-traitants.

32

Fiche technique n° 20 Fiche d'évaluation des risques SST

Le tableau 32.1 propose un modèle de fiche d'évaluation des risques SST.

Tableau 32.1 Modèle de fiche d'évaluation des risques SST

Date : Poste : Processus : Activité : Situation de travail :				
N°	**Dangers**	**Gravité**	**Fréquence**	**Évaluation**
Moyens de protection : Prévention : Intervention :				
Plan d'action de réduction des risques				
N°	**Actions envisagées**	**Délai**	**Responsable**	**Contrôle réalisation**

33

Fiche technique n° 21
Exemple de programme environnemental

Les chapitres d'un plan d'action (programme) environnemental pourraient, à titre d'exemple, traiter les thèmes suivants :

- Présentation générale de la société.
- Description de l'écosystème environnant.
- Contexte géographique.
- Réseaux publics.
- Géologie.
- Hydrologie.
- Climatologie.
- Faune et flore.
- Réglementation générale applicable au site.
- Entrants.
- Énergie.
- Eau.
- Matières premières.
- Procédés, produits et services.
- Découpage de l'entreprise par secteur d'activité.
- Liste des produits.
- Liste des services.
- Veille technologique.
- Activités des fournisseurs.
- Identification des activités, des produits, des services.
- Activités des sous-traitants.
- Identification des activités, des produits, des services.
- Aspects/impacts environnementaux des activités, produits et services.

- Situation normale.
- Situation anormale, dysfonctionnement, accident.
- Risques technologiques.
- Risques naturels.
- Énoncé des procédures et pratiques existantes dans le domaine de l'environnement.
- Liste des procédures.
- Liste des modes opératoires.
- Liste des consignes.
- Inventaire des aspects environnementaux et de leurs impacts associés.

On peut y ajouter le tableau de synthèse des aspects environnementaux et de leurs impacts associés, ventilés par domaine et/ou par thème.

34

Fiche technique n° 22 Exemple de fiche scénario de crise

Le tableau 34.1 présente un exemple de fiche de scénario de crise.

Tableau 34.1 Exemple de fiche de scénario de crise

Scénario n° …
Titre du scénario :
Cas d'une crise due à : Nature de la crise : Origine de la crise : Signes précurseurs : Moyens d'alerte : Analyse des causes : Principales conséquences :

Tableau 34.1 Exemple de fiche de scénario de crise (fin)

Plan d'urgence/plan de crise					
Plan d'action					
Action	**Qui ?**	**Quand ?**	**Où ?**	**Comment ?**	**Moyens**
Scénario testé le … par … Évaluation du test du scénario : Enregistrement chronologique des événements : Retour d'expérience : Évaluation de l'efficacité du scénario : Actions d'amélioration décidées :					

35

Fiche technique n° 23
Le sommaire de la norme d'audit ISO 19011

Avant-propos

Introduction

1 Domaine d'application

2 Références normatives

3 Termes et définitions

4 Principes de l'audit

5 Management d'un programme d'audit
- 5.1 Généralités
- 5.2 Objectifs et étendue d'un programme d'audit
- 5.3 Responsabilités, ressources et procédures relatives au programme d'audit
- 5.4 Mise en œuvre du programme d'audit
- 5.5 Enregistrements relatifs au programme d'audit
- 5.6 Surveillance et revue du programme d'audit

6 Activités d'audit
- 6.1 Généralités
- 6.2 Déclenchement de l'audit
- 6.3 Réalisation de la revue des documents
- 6.4 Préparation des activités d'audit sur site
- 6.5 Réalisation des activités d'audit sur site
- 6.6 Préparation, approbation et diffusion du rapport d'audit
- 6.7 Clôture de l'audit
- 6.8 Suivi d'audit

7 Compétence et évaluation des auditeurs

- 7.1 Généralités
- 7.2 Qualités personnelles
- 7.3 Connaissances et aptitudes
- 7.4 Formation initiale, expérience professionnelle, formation d'auditeur et expérience d'audit
- 7.5 Maintien et amélioration de la compétence
- 7.6 Évaluation des auditeurs

36

Fiche technique n° 24
Le programme des audits internes

Le tableau 36.1 présente un exemple de programme annuel d'audits internes.

Tableau 36.1 Programme d'audits internes pour une année

Programme pour l'année …			
Semaine	**Audité**	**Auditeur**	**Réalisé**
S1	Direction	Pierre	
S2	Production A	Jean	
S5	Commercial	Antoine	
S6	Production B	Pierre	
S9	Production C	Bertrand	
S10	Comptabilité finance	Antoine	
S11	RH	Jean	
S15	Marketing	Jean	
...			
...			
S52	Qualité	Pierre	

37

Fiche technique n° 25
Le plan d'audit

▶ **Remarque**

L'exemple fourni par le tableau 37.1 concerne un audit de certification. Pour un audit interne, le plan d'audit sera beaucoup plus simple.

Tableau 37.1 Plan pour un audit de certification

Auditeur :
Audité :
Référentiel :
Date de l'audit :
Type d'audit :
Planning des interviews :

Période	Audité	Participant	Référentiel
9 h à 9 h 30	Réunion d'ouverture	Tous les cadres	
9 h 30 à 10 h	Direction	Monsieur AA	Manuel qualité ch 3 § 5.3 ISO 9001
10 h à 11 h	Production	Monsieur BBB	
...			
…			
17 h 30 à 18 h	Synthèse	Auditeur	
18 h à 18 h 30	Réunion de clôture	Tous les cadres	

38

Fiche technique n° 26
Le rapport d'audit

▶ **Remarque**

Le rapport d'audit (tableau 38.1) a une structure identique pour un audit à blanc et pour un audit de certification.

Tableau 38.1 Exemple de rapport d'audit

Identification de l'organisme : **Identification de l'équipe d'audit :** Date de l'audit : Lieu de l'audit : **Points forts de l'entreprise auditée :** **Points faibles de l'entreprise auditée :** *Recommandations de l'auditeur :* Description détaillée des constatations de l'auditeur par rapport aux paragraphes des exigences du référentiel (ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001) : … … … … Liens vers les fiches de non-conformité : Date de rédaction : Visa de l'auditeur :

39

Fiche technique n° 27 La non-conformité

Le logigramme ci-dessous (figure 39.1) représente le processus de traitement d'une non-conformité.

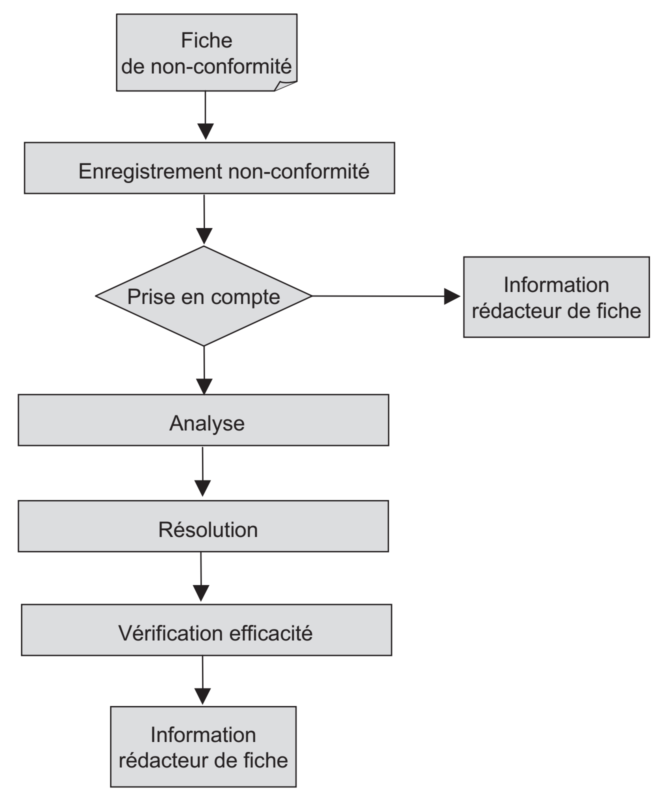


Figure 39.1 Logigramme de traitement de non-conformité

Le tableau 39.1 propose un exemple de fiche de non-conformité.

Tableau 39.1 Exemple de fiche de non-conformité

Action corrective ❑ **Action préventive ❑**		**N° …** **Date …**
Description du problème		
Signalé par :		Service :
Le :		Visa :
Causes du problème		
Nom :	Le :	Visa :
Solution préconisée		
Nom :	Le :	Visa :
Mise en œuvre réalisée		
Nom :	Le :	Visa :
Résultats		
Nom :	Le :	Visa :

40

Fiche technique n° 28
La revue de direction

La revue de direction est la réunion présidée par la direction générale de l'entreprise et qui permet d'effectuer un point sur l'état d'avancement du SMQSE. Elle doit se tenir au moins une fois par an. Toutefois, une fréquence plus élevée est un excellent moyen de dynamiser les améliorations engagées par l'entreprise.

Le fonctionnement de la revue de direction peut faire l'objet d'une procédure documentée.

Les décisions prises en revue de direction sont formalisées dans un compte rendu. Ce document est complété d'un plan d'action détaillé permettant de piloter et de contrôler la bonne exécution des actions d'amélioration ainsi que leur efficacité.

La revue de direction

Fréquence de réunion :

Les participants :
– La direction
– Le(s) représentant(s) de la direction
– Les autres personnes invitées

L'état d'avancement des décisions de la revue précédente

Le point à date des actions

Les écarts

L'analyse des causes et des effets

Les besoins de ressources nouvelles

Les thèmes à traiter :
- Les performances du SMQSE
- L'analyse des indicateurs
- Les relations avec les fournisseurs
- Les contrats
- La conception des produits/services
- L'évaluation des processus
- Les rapports des audits internes
- Le suivi des formations
- Les impacts des nouvelles installations et des modifications
- Les plaintes des clients (les réclamations)
- Les incidents et les accidents
- Le contrôle des enregistrements
- La mise à jour des plans d'actions
- Les actions correctives
- Les actions préventives

Les décisions prises :
- L'adaptation des politiques QSE
- La mise à jour des objectifs QSE
- La mise à jour des plans et programmes (environnement et SST)
- L'ajustement des indicateurs
- Les améliorations à déployer
- L'affectation des ressources

Les finalités de la revue de direction sont :
- de faire le point d'avancement sur les décisions précédentes ;
- d'évaluer les opportunités d'améliorations et les besoins de modifications ;
- d'analyser les évolutions des indicateurs ;
- d'examiner les résultats des audits internes ;
- de faire le point sur les réclamations clients ;
- de faire le bilan des incidents et accidents ;
- de fixer les objectifs qualité, sécurité et environnement ;
- d'ajuster les moyens (ressources) de l'organisation pour la réalisation des objectifs ;
- d'étudier l'efficacité des actions décidées lors des revues précédentes ;
- de rechercher l'amélioration du/des produit(s) et service(s) ;

– de rechercher l'amélioration de la performance environnementale,
– de rechercher l'amélioration de la performance SST.

Lors de la détermination des **objectifs** qualité, sécurité et environnement, il faut se souvenir que des objectifs doivent toujours être SMART, c'est-à-dire :

– Simples ;
– Mesurables ;
– Accessibles ;
– Réalistes ;
– Temporels.

41

Fiche technique n° 29
La gestion documentaire

● **L’arborescence de la documentation**

La pyramide de la figure 41.1 représente la hiérarchie des catégories des documents qualité sécurité environnement appartenant au système de management QSE.

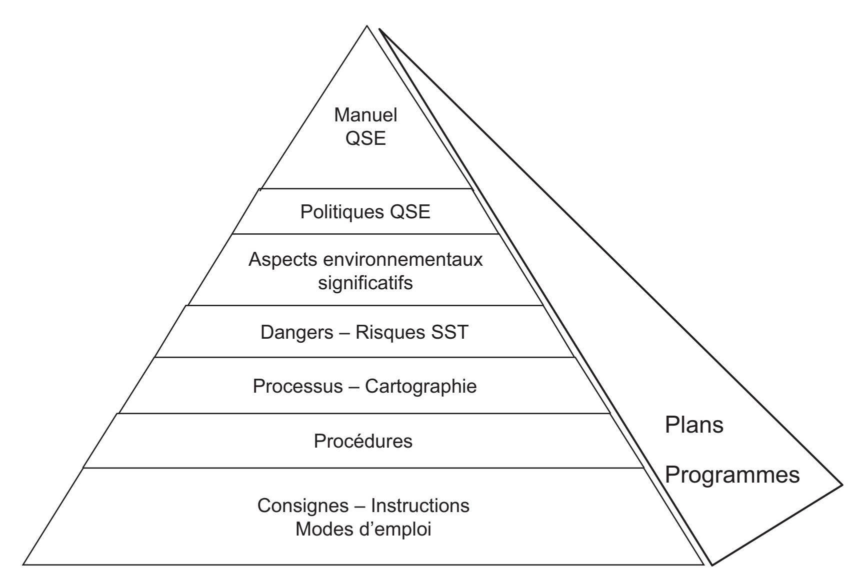


Figure 41.1 Organisation de la documentation

● Les apports de la version de novembre 2008 de la norme ISO 9001

La nouvelle version de la norme apporte les précisions suivantes (ce ne sont pas des exigences mais des conseils donnés dans une note explicative) :

– « Un seul document peut contenir les exigences relatives à plusieurs procédures. »
– « L'exigence relative à une procédure documentée peut être couverte par plusieurs documents. »

La norme, dans sa version 2000 (§ 4.2.3.), exigeait « d'assurer l'identification des documents d'origine extérieure ». Dans sa version 2008, elle précise : « les documents jugés nécessaires par l'organisme pour la planification et le fonctionnement du système de management de la qualité ».

● La gestion des versions (*versionning*)

Il existe deux catégories de documents :

– les documents non soumis à la gestion de version.

  Ce sont des documents de petit volume, généralement rédigés en une seule fois par une seule personne et qui ne nécessitent pas de relecture par une autre personne que son auteur. C'est le cas des courriers, notes, fiches et formulaires… ;

– les documents soumis à la gestion de version.

  Ce sont des documents généralement plus volumineux, rédigés en plusieurs fois, conjoitement par plusieurs auteurs géographiquement distants, et qui nécessitent une relecture ou une approbation par des personnes différentes. C'est le cas des études, des rapports, des dossiers techniques…

La figure 41.2 décrit le circuit de cycle de vie d'un document dont les différentes versions doivent être gérées.

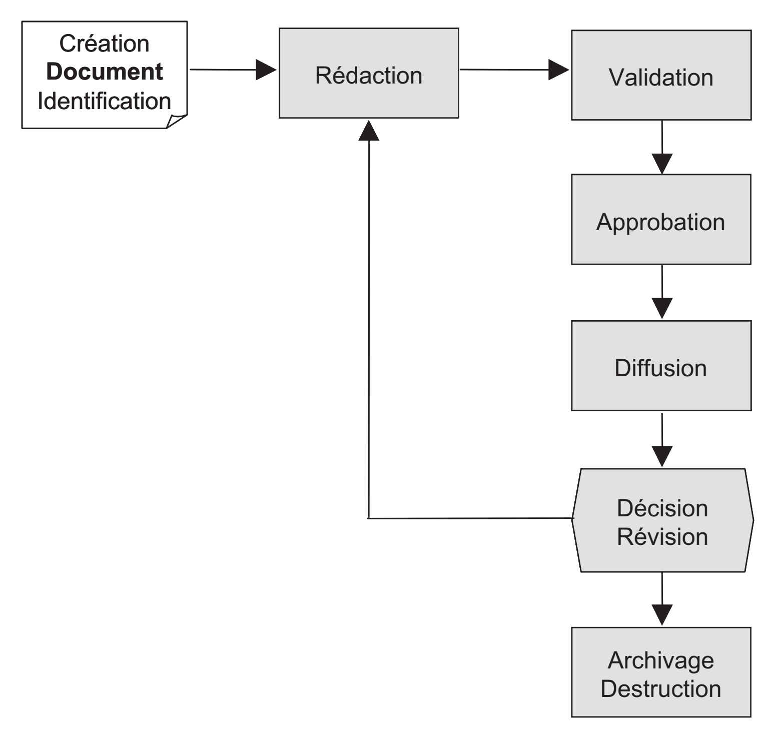


Figure 41.2 Le circuit d'un document soumis à la gestion de versions (cycle de vie)

42

Fiche technique n° 30
Le manuel QSE

Le manuel QSE est le document qui décrit les dispositions générales prises par l'entreprise pour obtenir la qualité de ses produits et services et satisfaire aux exigences fixées par les trois référentiels internationaux.

Pour faciliter la revue documentaire effectuée par un auditeur, nous recommandons le plan type suivant qui est calé sur le plan des exigences des normes internationales ISO 9001, ISO 14001 et OHSAS 18001.

Plan type d'un manuel QSE

En préambule, déclaration de la direction générale

Chapitre 1 : Le contexte, présentation de l'entreprise
- Les activités.
- Le(s) marché(s).
- Les ressources.
- Les chiffres clés.
- L'organigramme.

Chapitre 2 : Les références normatives

Chapitre 3 : Le vocabulaire et les définitions

Chapitre 4 : Le système de management QSE
- Le périmètre (les exclusions éventuelles).
- Le/les domaine(s) d'application.
- Les processus.
- La cartographie des processus.
- La maîtrise de la documentation.
- La maîtrise des enregistrements.

Chapitre 5 : Les politiques
- La politique qualité.
- La politique environnementale.
- La politique santé et sécurité au travail.

Chapitre 6 : La planification du SMQE *(plan)*
- Les aspects environnementaux significatifs (AES).
- L'identification des dangers SST, évaluation des risques, mesures de contrôle.
- Les exigences légales et réglementaires.
- Les autres exigences souscrites.
- L'écoute client.
- Les exigences relatives aux produits/services.
- Les objectifs qualité.
- Les objectifs environnementaux.
- Les objectifs santé et sécurité au travail.
- Les cibles et programmes environnementaux.
- Les programmes SST.
- La planification du SMQSE.
- La communication (interne, externe).

Chapitre 7 : La mise en œuvre du SMQSE *(do)*

Sous-chapitre 7.1 : La gestion des ressources
- Les ressources humaines.
- Les rôles, responsabilités, autorités et obligation de rendre compte.
- Les compétences, formation et sensibilisation.
- Communication, participation et consultation.
- Les infrastructures.
- L'environnement de travail.

Sous-chapitre 7.2 : La maîtrise opérationnelle des situations normales
- La planification de la réalisation du produit/service.
- Les processus relatifs aux clients.
- La conception et le développement.
- Les achats.
- La réalisation des produits/services.
- La préservation des produits/services.
- Contrôle des opérations et activités associées à des dangers.
- Évaluation des opérations associées à des aspects environnementaux significatifs.

Sous-chapitre 7.3 : La maîtrise opérationnelle des situations exceptionnelles
- La prévention et les réponses aux situations d'urgence.
- La maîtrise des produits non conformes.

Chapitre 8 : Le contrôle du SMQSE *(check)*

- Surveillance et mesurage des processus.
- Surveillance et mesurage des produits/services.
- Surveillance et mesure de la performance SST.
- Évaluation de la conformité aux exigences légales et réglementaires.
- Évaluation de la conformité aux autres exigences.
- La maîtrise des équipements de mesure et de contrôle.
- La recherche d'incidents.
- L'identification des écarts.
- Analyse des données.

Chapitre 9 : Améliorations du SMQSE *(act)*

- La satisfaction des clients.
- Les audits internes.
- Le traitement des non-conformités.
- Les actions correctives, les actions préventives.
- L'amélioration continue.
- La revue de direction.

43

Fiche technique n° 31 Les procédures

Procédure (d'après ISO 9000:2005)

Manière spécifiée d'effectuer une activité ou un processus.

Une procédure est une description (généralement formalisée au moyen d'un document) qui explicite pour une activité les règles précises d'organisation définies :

– ce qui doit être fait ;
– qui doit le faire ;
– quand ;
– comment.

Exemples de procédure

– La maîtrise des documents.
– La maîtrise des enregistrements.
– La conduite des audits qualité internes.
– La maîtrise des produits non conformes.
– La conduite des actions d'amélioration (correctives/préventives).
– La maîtrise de la formation.
– Le traitement des réclamations clients.
– …

44

Fiche technique n° 32
La gestion des enregistrements

Les données relatives à la qualité, à la sécurité et à l'environnement doivent être enregistrées afin d'apporter les preuves tangibles des tâches qui ont été effectuées.

L'enregistrement précise les règles :

– de stockage de l'information ;
– des conditions de sécurité des accès ;
– de conservation et de rétention.

▶ Les apports de la version novembre 2008 de la norme ISO 9001

La nouvelle version de la norme exige (§ 4.2.4.) que les enregistrements soient non seulement établis et conservés, mais aussi maîtrisés. Les enregistrements doivent rester lisibles, faciles à identifier et accessibles,

De plus, l'organisme doit établir une procédure documentée (c'est-à-dire formalisée) pour définir les contrôles à appliquer aux enregistrements qualité.

Le tableau 44.1 donne un exemple non exhaustif de quelques règles de gestion des enregistrements QSE. Chaque entreprise doit les définir en fonction des contraintes liées à son activité et de la réglementation de son environnement.

Tableau 44.1 Gestion des enregistrements QSE

Actions	Identification	Stockage	Protection accès	Archivage	Destruction
Document A					
Document B					
Document C					
Document D					

45

Fiche technique n° 33 Les améliorations

● Le principe

Les améliorations se déroulent selon le principe du PDCA *(Plan, Do, Check, Act)*. Ce principe est matérialisé par la figure 45.1, appelée roue de Deming[91].

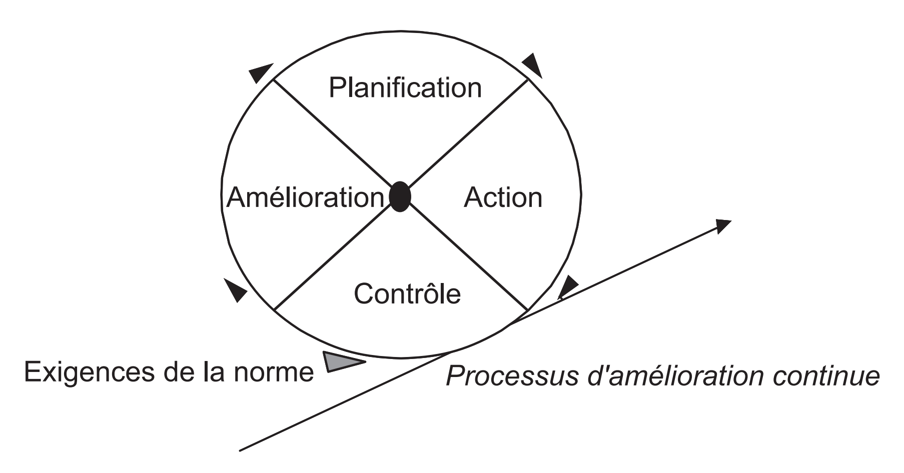


Figure 45.1 La roue de Deming

● Exemple de mise en œuvre

La figure 45.2 donne un exemple des différentes étapes d'un processus d'amélioration. Ce processus s'appuie sur un choix pertinent d'indicateurs. Les mesures relevées par ces indicateurs sont interprétées par un décideur

91. William Edwards Deming (1900-1993) fut chercheur en mathématiques au ministère américain de l'Agriculture et expert en échantillonnage au bureau américain du recensement. Le prix japonais de la Qualité porte aussi son nom.

compétent. Au vu des résultats obtenus, ce décideur choisir des mesures adéquates d'optimisation, ces mesures devant apporter les améliorations escomptées. Et ainsi de suite, par réglage successif, jusqu'à obtention de la satisfaction complète.

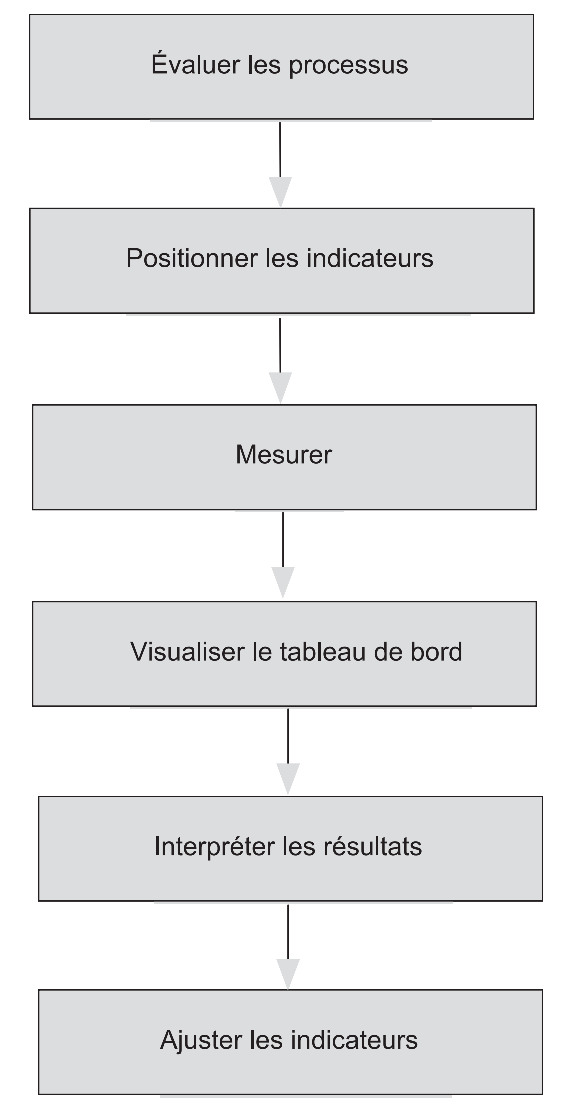


Figure 45.2 Logigramme de traitement des améliorations en cas d'utilisation des indicateurs

46

Fiche technique n° 34
Les indicateurs

● **Les caractéristiques des indicateurs**

De bons indicateurs doivent être :

– pertinents ;
– bien positionnés ;
– lisibles ;
– mesurables ;
– simples.

● **La définition des seuils**

À l'usage, la lecture brute d'une mesure délivrée par un indicateur peut s'avérer insuffisamment pertinente. Pour y remédier, il peut être utile de prévoir l'utilisation d'une plage de tolérance. Ainsi, il faut déterminer deux types de seuils avec :

– un niveau conforme (valeur attendue normalement) ;
– un niveau acceptable (valeur limite considérée comme acceptable).

La figure 46.1 donne un exemple de délimitation d'une plage de tolérance. Selon le cas, la limite peut se trouver au-dessus ou en dessous de la valeur normale attendue pour la conformité.

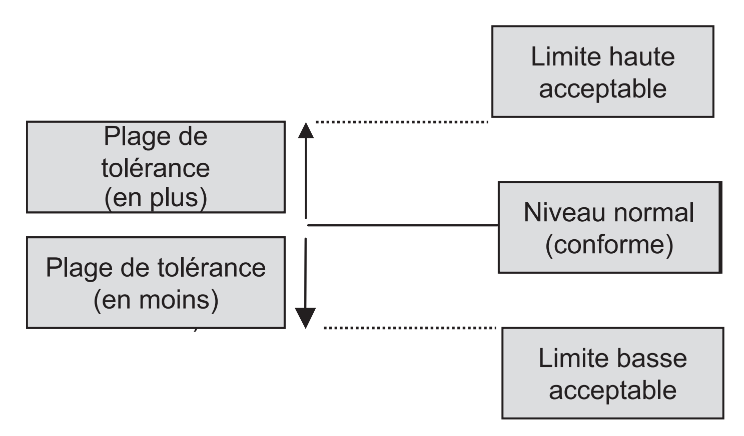


Figure 46.1 Plage de tolérance

● La restitution des indicateurs

Afin d'améliorer la lisibilité des indicateurs et de favoriser leur utilisation, on privilégiera un affichage synthétique qui mette en valeur les informations importantes. Il est préférable d'afficher seulement des exceptions (des alertes) plutôt que des très grandes quantités de chiffres qui noieraient les informations importantes

Ainsi, le recours à toute représentation graphique, à des icônes (ou à des « smileys ») permet une exploitation visuelle très rapide et très explicite.

La figure 46.2 donne un exemple simple des possibilités d'affichage pour une interprétation efficace des résultats observés par un indicateur.

▶ Remarque

Pour plus de précisions, le lecteur se reportera au fascicule de documentation FD X50-171, Système de management de la qualité – Indicateurs et tableaux de bord, AFNOR, 2000.



Historique : tracé des mesures enregistrées sur une plage de temps (exemple : mois)

Figure 46.2 Exemples d'interprétation explicite des mesures pour un indicateur

47

Fiche technique n° 35
Les trois composantes du développement durable

▶ La définition du développement durable

Définition donnée en 1987 par la commission mondiale pour l'environnement et le développement :

« Un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs. »

La figure 47.1 présente les trois composantes du développement durable.

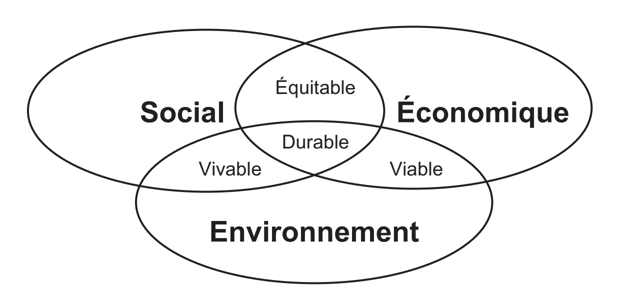


Figure 47.1 Les trois composantes du développement durable

Le développement durable comporte donc deux piliers :

– le concept de besoin et plus particulièrement des besoins essentiels, notamment pour les plus démunis, besoins auxquels il convient d'accorder la plus grande priorité ;
– l'idée de limitation à imposer à nos besoins actuels en fonction de la capacité de l'environnement à répondre aux besoins à venir. Cette limitation est assurée par les moyens techniques dont nous disposons et notre organisation sociale.

Annexe

Les 10 principales causes d’échec d’un projet QSE et/ou certification

- La non-implication de la direction générale.
- Le changement d’équipe en cours de projet.
- L’imprécision des objectifs et des finalités.
- Une communication insuffisante.
- La non-motivation du personnel.
- Une documentation trop pesante et mal adaptée.
- Un projet qui traîne en longueur.
- La recherche du seul certificat.
- La faible autorité du responsable assurance QSE.
- Des indicateurs trop nombreux ou mal positionnés.

Sigles et abréviations

COFRAC	Comité français d'accréditation
DG	Direction générale ou directeur général
ICA	Institut de certification des auditeurs
IRCA	*International Register of Certification Auditors*
ISO	*International Organization for Standardization*
OHSAS	*Occupational Health and Safety Assessment Series*
PERT	*Program Evaluation and Review Technique*
NF	Norme française
SME	Système de management environnemental
SMQ	Système de management de la qualité
SMQSE	Système de management qualité, sécurité et environnement
SMSST	Système de management de la santé et de la sécurité au travail
SST	Santé et sécurité au travail

Bibliographie

Normes

ISO 9000:2005, *Systèmes de management de la qualité – Principes essentiels et vocabulaire.*

ISO 9001:2008, *Systèmes de management de la qualité – Exigences.*

ISO 9004:2000, *Systèmes de management de la qualité – Lignes directrices pour l'amélioration des performances.*

ISO 19011:2002, *Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management de la qualité et/ou de management environnemental.*

ISO 14001:2004, *Systèmes de management environnemental – Exigences et lignes directrices.*

ISO 14031:1999, *Management environnemental – Évaluation de la performance environnementale – Lignes directrices.*

BS 8800:2004, *Guide des systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail* (norme anglaise).

OHSAS 18001:2007, *Systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail – Exigences.*

OHSAS 18002:2008, *Systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail – Lignes directrice pour la mise en œuvre de OHSAS 18001.*

ILO-OSH:2001, *Principes directeurs concernant les systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail (section 3). Recommandations de l'Organisation internationale du travail.*

Ouvrages de référence

J. Lamprecht, *ISO 14001 Commentaires et conseils pratiques – Une approche responsable et économique,* AFNOR Éditions, 2003.

L. Vaute et M.-P. Grevêche, *Certification ISO 14001 – Les 10 pièges à éviter,* AFNOR Éditions, 2005.

G. Krebs et Y. Mougin, *Nouvelles Pratiques de l'audit qualité interne*, AFNOR Éditions, 2007.

V. Baron, *Pratiquer le management de l'environnement – Les réponses à vos questions*, AFNOR Éditions, 2007.

C. Blondin-Séguineau, *Guide du management sante securite au travail – Selon ILO-OHS 2001*, AFNOR Éditions, 2007.

P. Mongillon et S. Verdoux, *L'Entreprise orientée processus – Aligner le pilotage opérationnel sur la stratégie et les clients*, AFNOR Éditions, 2008.

Observatoire sur la responsabilité sociétale des entreprises, *Développementdurable et entreprises – Un défi pour les managers*, AFNOR Éditions, 2008.